

SERVICE PUBLIC D'ASSAINISSEMENT  
NON COLLECTIF  
SPANC



37 avenue du Général Leclerc  
89600 SAINT FLORENTIN  
SPANC : lundi et jeudi : 8h15-12h / 14h-15h30  
mercredi : 8h15-11h15

Email : [spanc@cc-sereinarmance.fr](mailto:spanc@cc-sereinarmance.fr)  
Tel : 03 86 35 94 15  
<https://cc-sereinarmance.fr/assainissement-non-collectif/>

**DEMANDE DE DIAGNOSTIC  
D'UNE INSTALLATION  
D'ASSAINISSEMENT NON  
COLLECTIF POUR UNE  
CESSION IMMOBILIERE**

Article L271-4 du Code de la construction et de l'habitation

**Formulaire à retourner complété et signé  
par courrier, ou email à la CCSA**

**Propriétaire de l'installation d'assainissement non collectif – pour facturation**

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Commune : ..... Téléphone : .....  
Email : ..... (en **majuscules**)

**Adresse de l'installation d'assainissement non collectif à contrôler (si différente)**

N° et rue : ..... Référence cadastrale  
Code postal : ..... Commune : ..... Parcelle n° \_\_\_\_\_ section \_\_\_\_\_

En l'absence du propriétaire, coordonnées de la personne mandatée pour l'accès à l'installation :  
(Agence immobilière, Office Notarial, voisin etc....) :

Nom : .....  
Adresse : .....  
Téléphone : .....  
Email : ..... (en **majuscules**)

L'entreprise déléguée par la Communauté de Communes est **BUFFET Ingénierie**, basée à Montlhéry (Tél : **01 69 74 14 00**) avec une antenne à Saint Florentin, **Tél 09 72 44 95 60**. Le Cabinet prendra contact avec la personne chargée de l'accès à l'installation pour une prise de rendez-vous, pendant les heures ouvrables de la société.

A l'issue de cette visite, le SPANC vous adressera un rapport, par email (si adresse précisée), sous 15 jours. Sa validité est de 3 ans. Si un rapport valide est disponible, le chèque sera restitué au propriétaire.

Si une autre personne est destinataire (agence immobilière, office notarial, etc....), le préciser ci-dessous :

Destinataire du rapport de visite (si différent du propriétaire) – préciser l'email si notaire, agence immobilière ou autre : .....  
.....  
.....

A..... Le.....

Signature du propriétaire qui s'engage à régler (\*)



Le rapport de diagnostic vous sera communiqué **sous réserve de la réception du chèque** de paiement de **180 €**. Nous vous remercions d'adresser le règlement à la Communauté de communes Serein et Armance, à l'ordre du Trésor Public, dès l'envoi de ce formulaire

**À LA SIGNATURE CHEZ LE NOTAIRE, CELUI-CI VOUS REMETTRA UNE ATTESTATION DE VENTE. IL EST IMPERATIF DE TRANSMETTRE UNE COPIE A LA COMMUNAUTE DE COMMUNES ET A VOTRE COMMUNE.**

(\*) Le montant du contrôle diagnostic pour les cessions immobilières a été fixé à **180 €** par le Conseil communautaire en date du 20 février 2020 (delib n°36/2020) soumis à réévaluation en conseil communautaire.