

CONTRÔLE DE BONNE EXECUTION

Service Public d'Assainissement Non Collectif
Château Ségure
2 avenue Calamun – 65240 Arreau
Tel : 05-62-40-10-71 - Mail : spanc@aure-louron.fr

Date et signature du propriétaire :

3/8/18

PROPOSITION D'AVIS DU CONTRÔLEUR

Avis favorable Avis favorable avec réserves Avis défavorable

Commentaires

Les travaux ont été réalisés conformément au projet. Valide.

Pour assurer le bon fonctionnement de l'installation, il faut respecter les règles d'utilisation et d'entretien et d'entretien préconisées par le fabricant. (voir notice d'utilisation)

Date, nom et signature du contrôleur :

20.08.2018

COMMUNAUTÉ DE COMMUNES AURE LOURON
Château de Ségure
65240 ARREAU
Service SPANC

AVIS DU RESPONSABLE DU SERVICE DE CONTRÔLE

Avis favorable Avis favorable avec réserves Avis défavorable

Commentaires

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Date, nom et signature du responsable du service en charge du contrôle :

COMMUNAUTÉ DE COMMUNES AURE LOURON
Château de Ségure
65240 ARREAU
Service SPANC

Arreau, le 20 août 2018

Monsieur PRUGENT Michel
260 rue du Pic du Midi

65300 LAGRANGE

OBJET : CONTRÔLE DE BONNE EXECUTION

Monsieur,

Je vous prie de bien vouloir trouver en pièce jointe copie du contrôle de bonne exécution dûment signé par le Service SPANC de la Communauté de Communes Aure Louron.

La facture de 40 € vous sera adressée prochainement.

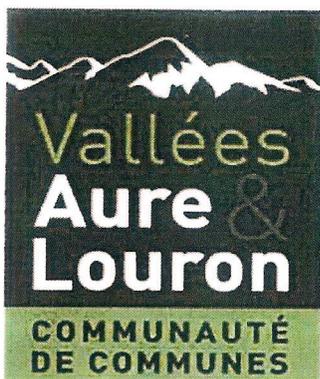
Vous souhaitant bonne réception de la présente et demeurant à votre disposition,

Veillez croire, Monsieur, à l'assurance de mes respectueuses salutations.

Pour Thierry MORAÏS

Le Secrétariat CC Aure Louron


COMMUNAUTÉ DE COMMUNES AURE LOURON
Château de Ségure
65240 ARREAU



CONTRÔLE DE BONNE EXECUTION

Service Public d'Assainissement Non Collectif
Château Ségure
2 avenue Calamun - 65240 Arreau
Tel : 05-62-40-10-71 - Mail : spanc@aure-louron.fr

Date début du Contrôle : 17/07/2018

Passage effectué :

avant remblaiement

après remblaiement (dans ce cas, le contrôle de bonne exécution ne peut être que partiel).

Le cas échéant : date de délivrance du permis de construire :

Numéro du permis de construire :

Date du contrôle de conception et d'implantation : 11/04/2018

Adresse de l'immeuble : Route du Tour

Code postal : 65410 Commune : ILHET

Section et numéro de parcelle de l'installation : N°97

Propriétaire de l'immeuble

Nom : PRUGENT Prénom : MICHEL

Adresse (si différente de l'adresse de l'immeuble) : 260
rue du pic du Midi

Code postal : 65300 Commune : LAGRANGE

Téléphone : 0562982200 Portable : 0623781769

Occupant de l'immeuble (si différent du propriétaire)

Nom : Prénom :

Téléphone : Portable :

Ventilation

- | | | |
|--|---|---|
| Existe-t-il une ventilation primaire servant de prise d'air en amont de la fosse? | <input checked="" type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| Présence d'une ventilation en aval de la fosse toutes eaux ou de la fosse septique? | <input checked="" type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| Diamètre intérieur des canalisations > 100 mm? | <input checked="" type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| Présence d'un extracteur de ventilation statique ou éolien? | <input checked="" type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| La sortie d'air de la ventilation après la fosse se fait-elle au dessus des locaux d'habitation? | <input type="checkbox"/> oui | <input checked="" type="checkbox"/> non |

Observations : *Ventilation primaire à proximité de la fosse toutes eaux (pas de voisinage)*

Préfiltre (le cas échéant)

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Le préfiltre est-il incorporé à la fosse toutes eaux? | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| Présence de matériaux filtrant (le cas échéant)? | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| Le volume du préfiltre est-il conforme à celui du projet validé? | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |

Bac à graisse (le cas échéant) *(Non)*

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Le volume du bac à graisse est-il conforme à celui du projet validé? | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| Le bac à graisse est-il convenablement posé? | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |

TRAITEMENT

Cocher la filière concernée et remplir la partie correspondante :

- Traitement par des tranchées d'épandage à faible profondeur
- Traitement par un lit d'épandage à faible profondeur
- Traitement par un lit filtrant non drainé à flux vertical
- Traitement par un terre d'infiltration
- Traitement par un lit filtrant drainé à flux vertical
- Autre dispositif de traitement :

STEPURFILTRE 5EH (PHYTO-Plus Environnement)

N° national d'agrément : *2017.005*

EVACUATION

Par rejet vers le milieu naturel

- | | | |
|--|---|------------------------------|
| Le rejet est-il réalisé conformément au projet validé? | <input checked="" type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
|--|---|------------------------------|

Par puits d'infiltration

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Présence de matériaux calibrés d'une granulométrie 40/80 mm? | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| Déversement des eaux traitées éloigné de la paroi? | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |