



ÉVREUX  
PORTES DE NORMANDIE

**DEMANDE DE DIAGNOSTIC DE  
L'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF  
DANS LE CADRE D'UNE CESSION IMMOBILIÈRE**

➤ **Information concernant le diagnostic :**

**- Veiller à rendre accessible (ouverts et sécurisés) le plus possible les éléments de la filière d'assainissement (fosses, bacs à graisse, regards de visite) au moment du contrôle.**

**- Fournir tous les documents probants concernant le dispositif d'assainissement de la propriété (rapport de diagnostic existant, photos de l'installation, caractéristiques techniques de la fosse septique et de l'épandage, factures de vidange, piscine, étude de sol, etc.).**

**- Pour tous les contrôles réalisés uniquement avec un mandataire (en l'absence du propriétaire) une copie du mandat de vente devra être communiquée avec ce formulaire.**

➤ **Adresse de l'installation à contrôler : \***

Adresse : .....

Complément d'adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Références cadastrales : Section(s) : ..... N° de parcelle(s) : .....

➤ **Propriétaire de l'habitation : \***

Noms, prénom : .....

Adresse : .....

Complément d'adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Date de naissance\* : ..... Lieu de naissance\* : .....

Téléphone : .....

Courriel :..... @ .....

➤ **Occupant de l'habitation (si différent du propriétaire) :**

Noms, prénom : .....

Téléphone : .....

Courriel :..... @ .....

➤ **Coordonnées du mandataire (agence immobilière ou personne en charge de la vente), s'il y en a un :**

Noms, prénom ou raison sociale : .....

Adresse : .....

Complément d'adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone : .....

Courriel :..... @ .....

Pièces à fournir : copie du mandat. \*

➤ **Notaires en charge de la vente immobilière :**

Noms, prénom : .....  
Interlocuteur : .....  
Adresse : .....  
Complément d'adresse : .....  
Code Postal : ..... Ville : .....  
Téléphone : .....  
Courriel : ..... @ .....

➤ **Personne à contacter pour effectuer la visite \* :**

Noms, prénom : .....  
Téléphone : .....  
Courriel : ..... @ .....

➤ **Rappel des coordonnées de la ou des personne(s) à facturer \* :**

Noms, prénom : .....  
Adresse : .....  
Complément d'adresse : .....  
Code Postal : ..... Ville : .....

**Je souhaite recevoir mon rapport : \***

(un seul choix possible, en l'absence d'indication le diagnostic vous sera automatiquement envoyé par mail)

Par mail

Par courrier

*Je soussigné(e),*

*Nom : ..... Prénom : .....*

*confirme la commande d'un diagnostic du système d'assainissement non collectif de ma propriété renseignée dans ce formulaire.*

*Je reconnais avoir pris connaissance du montant de la redevance applicable sur le territoire d'Evreux Portes de Normandie (tarifs ci-joint).*

*Je devrai m'acquitter de cette prestation sous les délais impartis dès réception de la facture du Trésor Public.*

*Je m'engage à prendre connaissance et à respecter le règlement de service.*

**Je m'engage, conformément à l'article 4 de l'arrêté du 27 avril 2012 à rendre accessible tous les ouvrages et/ou apporter tous les éléments probants. En absence de ceux-ci, les ouvrages d'assainissement seront considérés comme non-existant et l'installation comme incomplète et/ou non accessible (non-conforme).**

*Le (date) :.....*

*Signature du propriétaire, précédée de la mention «lu et approuvé»*



**Les informations munies d'un astérisque ainsi que l'encadré ci-dessus sont obligatoires, tout élément manquant entraînera une mise en attente du dossier.**

Merci de nous faire parvenir ce formulaire dûment complété par mail à l'adresse suivante :

[anc@epn-agglo.fr](mailto:anc@epn-agglo.fr)

**Renseignements complémentaire 02 32 31 72 43**

Il est également possible de nous envoyer ou déposer ces éléments à :

**Evreux Portes de Normandie, SERVICE SPANC, 8 rue des Epinoches 27220 SAINT ANDRE DE L EURE**



**Une facture vous sera envoyée après l'intervention.**

**Le règlement est à effectuer auprès du Trésor Public, après réception de la facture.**

**TARIFS APPLICABLES SUR L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE D'EVREUX PORTES DE NORMANDIE AU 1<sup>er</sup> JANVIER 2026**

Conformément à la délibération n° 2025-12-16/60 du 16 décembre 2025

<b>TARIFS 2026</b>		Installations ANC ≤ 20 EH	Installations ANC comprises entre 21 et 200 EH
  Je vend ma maison	Mon installation n'a jamais été contrôlée/diagnostic initial	145,37 €	146,77 €
	Actualisation de mon rapport datant de plus de 3 ans		
	Contrôle de branchement en cas de cession, pour bâtiment ou maison de moins de 120 m <sup>2</sup>	Non concerné	286,11 €
	Contrôle de branchement en cas de cession, pour bâtiment ou maison supérieur de 120 m <sup>2</sup>	Non concerné	<u>Devis spécifique</u>
	<i>Déplacement sans intervention (absence de l'usager au rendez-vous, intervention jugée non réalisable, ...)</i>	47,51 €	47,51 €
	<i>Contre visite après dégagement ou modification des ouvrages (1)</i>	96,91 €	97,85 €

(1) Vérification de l'installation existante après dégagement ou modification des ouvrages à la suite d'un contrôle en vue de la vente d'un bien immobilier.