

Document à compléter à retourner et/ou à faxer à l'adresse suivante :

**Monsieur le président de la communauté urbaine de Lyon
Direction de l'Eau
Subdivision Etude et Travaux
20, rue du lac - BP 3103
69399 LYON Cedex 03**

Technicien responsable
Tel : - Fax :

Le Service Public d'Assainissement Non Collectif assure, dans le cadre des demandes d'urbanisme, le contrôle technique de l'assainissement non collectif.

Conformément à la réglementation en vigueur, **la mission comprend le contrôle de l'exécution des travaux avant remblaiement.**

Afin de faciliter notre intervention, la présente fiche devra nous être retournée 15 jours avant le commencement des travaux afin que nous puissions convenir d'un rendez vous.

Je soussigné

Mr Mme Mlle

Nom : Commune

Prénom : PC n°

Adresse : Cadastre : Section parcelle.....
.....

Tel :(domicile)(travail)(portable)

certifie que les travaux d'assainissement autonome seront réalisés par:

Nom de l'entreprise :

Adresse : Tel :

doivent débuter le/...../..... (Date: jour/mois/année)

La fin prévisionnelle d'achèvement des travaux d'assainissement est prévue pour le
...../...../..... (Date: jour/mois/année)

Date prévisionnelle souhaitée de mise en service :/...../..... (date: jour/mois/année)

Fait à :

Date et signature :