



**S I A E P du Doullennais
et environs
Service Assainissement Collectif**

- Certificat de Raccordement N°/ 017/9025

Date du contrôle : 07/03/2025

Adresse de l'immeuble : 17 Ave de Pavarenne

Code postal : 80600 Commune : Doullens

Section et numéro de la parcelle :

Propriétaire de l'immeuble

Nom et prénom : [redacted] ←

Adresse : 17 Ave de Pavarenne

Code postal : 80600 Commune : Doullens

Tél :

Occupant de l'immeuble (si différent du propriétaire)

Nom et prénom :

Tél :

Adresse du service de contrôle : [redacted] ic

Code postal : 80600 Commune : DOULLENS

Tél : 03.22.77.28.12 Fax : 03.22.32.02.29 mail : siaep.doullennais@orange.fr

Pièces fournies par le propriétaire

- un plan de situation à la parcelle ? oui non

- un plan de masse avec le positionnement des réseaux à l'échelle 1/200 ou 1/500 ? oui non

Année de construction du logement : 1900...

Provenance des Eaux Usées

	Raccordé		Raccordé
Cuisine n°1 :		Cuisine n°2 :	
- évier	<input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	- évier	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
- lave-vaisselle	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	- lave-vaisselle	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
- autres	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	- autres	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Salle de bain n°1 :		Salle de bain n°2 :	
- lavabo	<input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	- lavabo	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
- douche	<input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	- douche	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
- baignoire	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	- baignoire	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
- lave-linge	<input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	- lave-linge	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
- autres, toilette	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	- autres,	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Toilettes :			
- toilettes n°1	<input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	- toilettes n°2	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
- lave main	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	- lave-mains	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Pièces Annexes :		Appareils raccordés :	
- cave	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
- dépendance	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
- sous-sol	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
- autre	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Immeuble : raccordé totalement partiellement pas du tout

Destination des Eaux Pluviales

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> réseau de surface (fossé, caniveaux, noue...) | <input checked="" type="checkbox"/> infiltration sur la parcelle |
| <input type="checkbox"/> rétention (cuve, mare...) | <input type="checkbox"/> réseau d'eaux pluviales |
| <input type="checkbox"/> réseau d'eaux usées | <input type="checkbox"/> autre, préciser : |

Proposition d'avis du contrôleur

Avis favorable

Avis défavorable

Commentaires :

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

Date : 07/03/2025

Nom et signature du contrôleur : FRED PECOURT



Pour lever la ou les non-conformité(s), exécuter les travaux et demander une contre-visite

Avis du responsable du service de contrôle

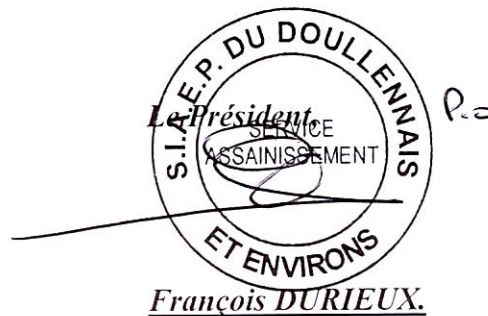
Avis favorable

Avis défavorable

Commentaires :

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

Date : 10/03/2025



François DURIEUX.