



La Société ODACE peut vous apporter l'aide pour remplir ce feuillet.

**Une rencontre avec le technicien est conseillée.**

ODACE, Technopole Bordeaux Montesquieu, 8 Rue Isaac Newton, 33650 MARTILLAC

**Tél :** 07.68.30.79.68 / **E-mail :** anc@odace-environnement.com

**PROJET D'ASSAINISSEMENT NON COLLECTIF (ANC) :**

**DEMANDEUR :**

Nom : ..... Prénom : .....

Tél Fixe : ....., Portable : .....

**LIEU DE REALISATION DU PROJET :**

Adresse : .....

Code Postal ..... Commune.....

Références cadastrales de la (des) parcelle(s) : .....

**I. Dispositifs de PRETRAITEMENT :**

• **Fosse Toutes Eaux (F.T.E) :**  Oui  Non

• Volume : ..... m<sup>3</sup> / • Matériaux :  Béton  Plastique

• **Fosse Septique conservée, dans le cas d'une réhabilitation :**  Oui  Non

• **Fosse Septique réhabilitée en bac dégraisseur, dans le cas d'une réhabilitation :**  Oui  Non

• Volume : ..... m<sup>3</sup> / • Matériaux :  Béton  Plastique

• **Bac dégraisseur :**  Oui  Non

Collectant :  Eaux de Cuisine  Eaux de Salle de Bain

• Volume : ..... Litres / • Matériaux :  Béton  Plastique

• **Ouvrages complémentaires (chasse à auget, etc) :** Préciser les caractéristiques  Oui  Non

**II. VENTILLATION de la filière d'ANC :**

Attention, seule une ventilation complète permet d'éviter la corrosion des ouvrages et les mauvaises odeurs.

Ventilation primaire, en amont de la F.T.E (ventilation de la canalisation de chutes des eaux usées)  Oui  Non

Ventilation secondaire, en aval de F.T.E, sert à l'extraction des gaz (canalisation Ø 100mm débouchant au dessus de la toiture), à voir avec votre constructeur pour l'insérer dans les cloisons.  Oui  Non

**III. Dispositif de TRAITEMENT :**

A) Sol Imperméable  Oui  Non

**Filtre à Sable Vertical Drainé :** • Surface : .....m<sup>2</sup> / Profondeur du rejet : .....m

**Système d'ANC agréé par l'état :**  Filtre Compact  Filtres Planté  
 Microstation à culture fixée  Microstation à culture libre

• Dénomination Commerciale : .....

• Capacité d'épuration en Equivalent Habitant : ..... E.H      • Volume du décanteur primaire : ..... m<sup>3</sup>

**Cadre réservé à l'administration:**

La perméabilité du terrain est-elle justifiée par un rapport de bureau d'études :  Oui  Non

Dénomination, adresse, contact du bureau d'études : .....

.....

.....

**Suite Dispositif de TRAITEMENT :**

**B) Sol Perméable :**  Oui  Non

1) Epannage en sol naturel :

**Tranchées d'épandage ou Lit d'épandage à faible profondeur :**

• Nombre de tranchées : ..... / Longueur d'une tranchée (<30m) : .....mL

• Longueur totale : .....mL • Largeur totale : .....mL • Emprise au sol : .....m<sup>2</sup>

2) Sol reconstitué non drainé :

**Filtre à Sable Vertical Non Drainé :** • Surface : .....m<sup>2</sup> / Profondeur : .....m

**IV. Poste de relevage :** Poste de relevage prévu :  Oui  Non

Emplacement :  Eaux brutes, avant traitement primaire (avant Fosse Toutes Eaux)

Eaux prétraitées, avant traitement secondaire (après Fosse Toutes Eaux)

Eaux traitées, avant exutoire (infiltration ou rejet)

**V. Infiltration des eaux usées traitées :**

**Tranchées d'épandage à faible profondeur :** • Nombre de tranchées : ..... / Longueur d'une tranchée : .....m

**Lit d'épandage à faible profondeur :** • Surface : .....m<sup>2</sup> / Longueur : .....m / Largeur : .....m

**Box d'infiltration :** • Nombre de Box : ..... / Longueur : .....m / Largeur : .....m

**VI. Rejet des eaux traitées :** Une demande d'autorisation de rejet est à obtenir auprès du gestionnaire de l'exutoire, la Société ODACE pourra vous accompagner pour les démarches administratives nécessaires à cette demande.

Fossé :  Privé  Communal  Départemental

Puits d'infiltration :  Oui  Non

Cours d'eau :  Permanent  Temporaire

Réseau Pluvial :  Oui  Non

Cadre réservé à l'administration :

Obtention de l'autorisation du gestionnaire de l'exutoire :  Oui  Non

Date d'obtention : le ...../...../.....

**VII. Toilettes Sèches :**

Toilette à Litière Biomaîtrisée (T.L.B) : Traitement Urines, Fèces avec matière végétale carbonée

Toilettes à séparation : Traitement des Fèces par séchage, les urines doivent rejoindre le traitement des eaux ménagères.

**VIII. Installateur :**

Nom, Prénom ou Raison Sociale : .....

Adresse : .....

Tél Fixe.: ..... , Portable.: .....

**ENGAGEMENT DU PETITIONNAIRE:**

Le pétitionnaire certifie l'exactitude des renseignements portés sur le présent imprimé. Un avis sur la conformité sera établi, suite à l'étude de cet imprimé, par le Spanc des Portes de l'Entre deux Mers et vous sera adressé par courrier.

Date de dépôt :

Signature du demandeur:

Cadre réservé à l'administration du S.P.A.N.C.:

Avis Favorable sur la conformité du projet d'A.N.C :  Oui  Non Date de l'obtention : le...../...../.....

Société ODACE, Gérant,

La directrice adjointe du S.I.E.A,

Mathieu SENECHAL

Myriam PICARD