

Diagnostic de raccordement



Assainissement Collectif – Client domestique ou assimilé

Votre Contact:

Centre Atlantique SAUR - CER

13 rue Paul Emile Victor 17460 VAUX SUR MER

Tel: 05 81 31 85 01

Oyewale,Oyeyade
15 rue du 11 Novembre
17600 Saujon

Vaux-Sur-Mer, le mardi 25 janvier 2022

Objet: Diagnostic de raccordement au réseau public d'assainissement

Type de Contrôle : **Cession Immobilière**

Nom du Contrôleur : Soulivet,Marie

Madame, Monsieur,

Au cours du contrôle effectué le **25/1/2022** par nos services, il a été constaté que le raccordement de vos installations au réseau public d'assainissement de la propriété sise :

15 rue du 11 Novembre, 17600 Saujon

présente des anomalies apparentes (non-conforme):

Commentaire : **Absence d'évent.**

Veillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

Le Technicien

Diagnostic de raccordement



Assainissement Collectif – Client domestique ou assimilé

| | | |
|-------------------------------|---|---|
| Date du Contrôle 25/1/2022 | Contrôle effectué par : Temps Sec Nom du Contrôleur: Soulivet, Marie | Contrôle effectué en présence: Un représentant |
|-------------------------------|---|---|

Motif du Contrôle:

- Branchement Neuf Isolé
 Branchement Neuf Extension Réseau
 Campagne de Contrôle
 Cession Immobilière
 Demande Client
 Demande Collectivité
 Autre Demande
 Contrôle Initial
 Contre Visite

Adresse du branchement

Rue: 15 rue du 11 Novembre
Code Postal - Ville: 17600 Saujon
Section & Numéro de parcelle:

Client
Courriel: pboisseau.avocat@rbld.eu Tél: 0644866116
Nom: Oyewale
Prénom: Oyeyade

Réf. Saphir: Réf. Client: 0050352092
N° Compteur: Index: 797
Coordonnées GPS du branchement
Lat. 45,67392 Long. -0,93898 Prof. 2
Bassin versant de raccordement:

Nature réseau public: Séparatif EU Unitaire
Activité ou type de rejets du Client: Domestiques Spécifiques
Qualité du client: Locataire Propriétaire

Propriétaire de l'Immeuble

Nom:
Prénom:
Rue:
Code Postal - Ville:

1- CARACTÉRISTIQUES DE L'HABITATION ET DE L'INSTALLATION

Type de résidence: Principale Secondaire Location Permanente Location Saisonnière Local Professionnel
 Non habité Inhabitable

Année de construction du logement: 1960 Nombre de pièces principales: 3 Nombre d'étages: 0
Nombre d'occupants permanents: 1 Nombre de chambres: 2

- Présence d'un dispositif de récupération des eaux pluviales
 Présence d'un puits ou d'un forage à utilisation non domestique.
 Présence d'une autre ressource en eau privée à usage domestique.

Présence d'une piscine: OUI NON

Présence d'une ventilation: OUI NON NON VISIBLE

Diagnostic de raccordement



Assainissement Collectif – Client domestique ou assimilé

2- CONTRÔLE DU RACCORDEMENT (Partie publique)

Type de tests réalisés: Écoulement Colorant Fumée Bruit

| | Présence | Si présence, l'agent y-a-t-il eu accès? |
|---------------------------|---|---|
| Regard de façade | <input type="radio"/> OUI <input checked="" type="radio"/> NON <input type="radio"/> NON VÉRIFIABLE | <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> NON TROUVÉ |
| Tabouret à passage direct | <input checked="" type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> NON VÉRIFIABLE | <input checked="" type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> NON TROUVÉ |

| | Réseau | Unitaire | Séparatif | |
|--|----------------------------------|----------|------------|----------------|
| | | | Eaux Usées | Eaux Pluviales |
| Boîte de branchement (* un raccordement en radier de la boîte est seul autorisé) | Existante | NON | OUI | NON |
| | Accessible | | OUI | |
| | En domaine privé | | NON | |
| | Raccordement de réseau privé | | OUI | |
| | Étanche par contrôle visuel | | OUI | |
| | Présence évent point haut sur EU | | NON | |
| Si installation en contrebas du réseau: | | | | |
| Existence d'installations spécifiques | | | | |
| Si autres lesquelles? <input type="text"/> | | | | |

Observations

Diagnostic de raccordement

Assainissement Collectif – Client domestique ou assimilé

3- CONTRÔLE DU RACCORDEMENT DES EAUX USÉES (Partie privée)

Type de tests réalisés: Écoulement Colorant Fumée Bruit

| | Présence | Si présence, l'agent y-a-t-il eu accès? |
|----------------------|---|---|
| Fosse ANC | <input type="radio"/> OUI <input checked="" type="radio"/> NON <input type="radio"/> NON VÉRIFIABLE | <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON |
| Siphon Disconnecteur | <input type="radio"/> OUI <input checked="" type="radio"/> NON <input type="radio"/> NON VÉRIFIABLE | <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON |

| | Rez de Chaussée | | | | Sous-sol | | | |
|-----------------|------------------|----------|--------------|--------------|--------------------|----------|--------------|--------------|
| | Type | Conforme | Non Conforme | Commentaires | Type | Conforme | Non Conforme | Commentaires |
| Rez de Chaussée | WC | 1 | | | Lave(s)-vaiselle | | | |
| | Bidet(s) | | | | Lave(s)-linge | | | |
| | Baignoire(s) | | | | Evier(s) | 1 | | |
| | Lavabo(s) | 1 | | | Douche(s) | 2 | | |
| | Evier(s)-Broyeur | | | | WC-Broyeur | | | |
| | Lave(s)-Mains | | | | Autre Installation | | | |
| Sous-sol | WC | | | | Lave(s)-vaiselle | | | |
| | Bidet(s) | | | | Lave(s)-linge | | | |
| | Baignoire(s) | | | | Evier(s) | | | |
| | Lavabo(s) | | | | Douche(s) | | | |
| | Evier(s)-Broyeur | | | | WC-Broyeur | | | |
| | Lave(s)-Mains | | | | Autre Installation | | | |

Une ressource alternative en eau est-elle raccordée au réseau EU? OUI NON

Assainissement Collectif – Client domestique ou assimilé

4- RACCORDEMENT DES EAUX PLUVIALES (Partie privée)

Type de tests réalisés: Écoulement Colorant Fumée Bruit

| Type Equipements | Localisation | Conforme (nombre) | Non Conforme (nombre) | Commentaires |
|------------------------|--------------|-------------------|-----------------------|--------------|
| Gouttière(s) | .. | 0 | 0 | |
| Bonde(s) Siphon(s) | .. | 0 | 0 | |
| Grille(s) | .. | 0 | 0 | |
| Drainage(s) | .. | 0 | 0 | |
| Trop-Plein(s) Puits | .. | 0 | 0 | |
| Autre(s) Équipement(s) | .. | 0 | 0 | |

Surface estimée de toiture non conforme (active): m²

Anomalie(s) constatée(s)

Aucune anomalie constatée.

5- DECONNEXION DE L'ASSAINISSEMENT INDIVIDUEL (sur la base des éléments fournis par le client)

| Deconnexions des Installations Individuelles <small>(si l'habitation était un assainissement autonome avant raccordement au réseau public)</small> | Type | Déconnecté(e) | Vidangé(e) | Remblayé(e) | Désinfecté(e) | Non Renseigné(e) |
|---|-------|---------------|------------|-------------|---------------|------------------|
| | Fosse | NA | NA | NA | NA | NA |
| | Autre | NA | NA | NA | NA | NA |

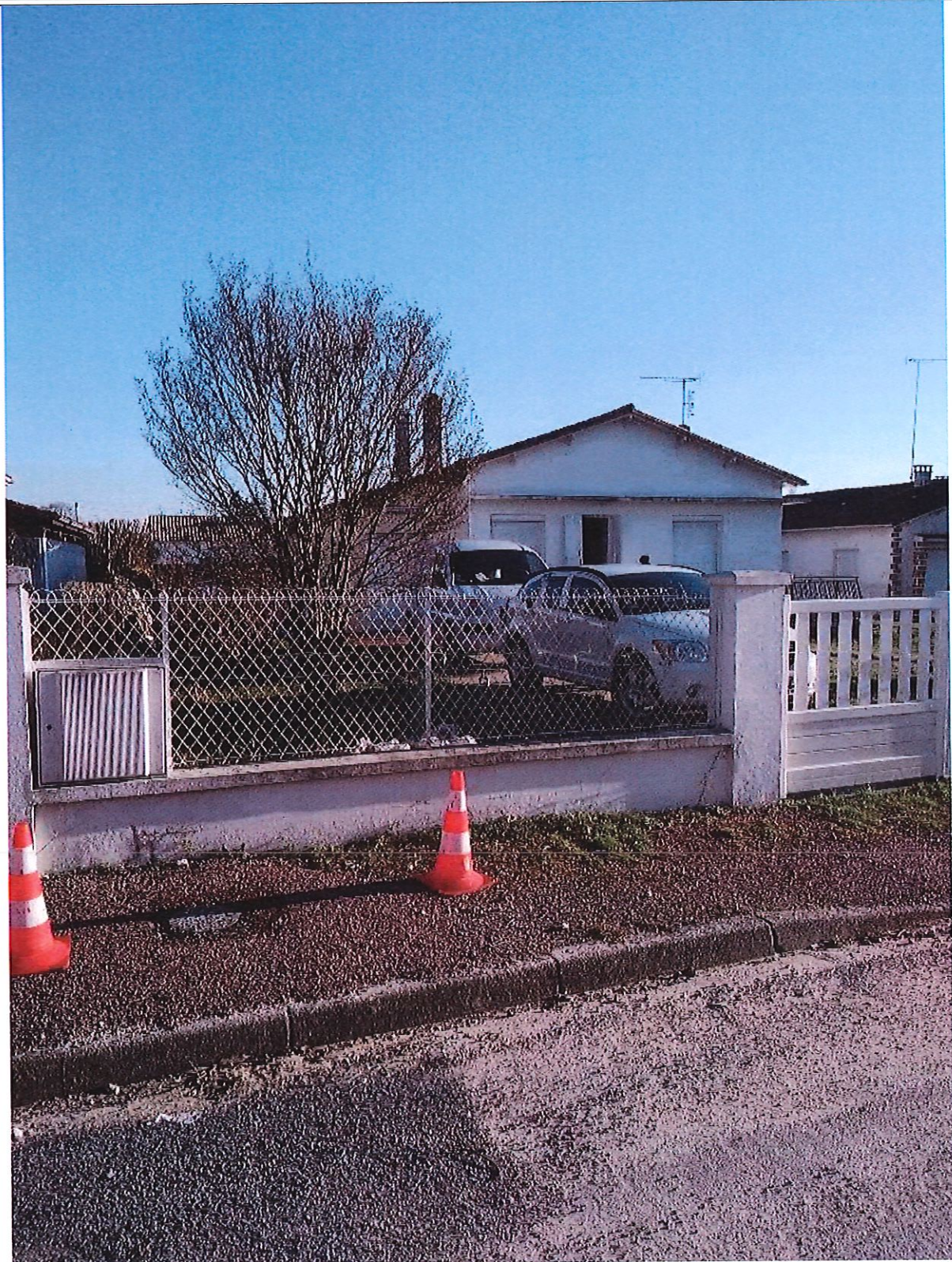
Observations

PHOTO DE L'INSTALLATION (1/2)



Commentaire(s)

PHOTO DE L'INSTALLATION (2/2)



Commentaire(s)

CONCLUSION

L'étanchéité

- ne présente pas d'anomalie apparente (conforme)
- n'est pas réalisé conformément à la réglementation en vigueur (non-conforme)
 - Défaut d'étanchéité des installations privées - pénétrations d'eaux parasites
 - Défaut d'étanchéité des installations privées
 - Raccordement T non conforme dans la boîte de branchement
 - Autres motifs d'étanchéité non conforme:

- N'a pu être vérifié

Assainissement Collectif – Client domestique ou assimilé

CONCLUSION

Le raccordement des installations au réseau public d'assainissement

- ne présente pas d'anomalie apparente (conforme)
 n'est pas réalisé conformément à la réglementation en vigueur (non-conforme)
- Immeuble non raccordé au réseau public
 - Défaut d'étanchéité des installations privées
 - Évacuation des eaux pluviales dans le réseau d'eaux usées (cas d'un réseau séparatif)
 - Évacuation des eaux usées dans le réseau d'eaux pluviales (cas d'un réseau séparatif)
 - Évacuation des eaux ménagères vers le réseau d'eaux pluviales (cas d'un réseau séparatif)
 - Fosse d'installation d'assainissement non collectif en service et raccordé au réseau d'assainissements
 - Une partie des installations n'est pas raccordée au réseau d'assainissement
 - Raccordement non conforme sur le tabouret de branchement
 - Absence d'Event
 - Autre, à préciser
- N'a pu être vérifié

DESCRIPTION DES ANOMALIES / COMMENTAIRES

Absence d'évent.

Le Client ou son représentant

Oyewale, Oyeyade

CERA

Soulivet, Marie

Collectivité (le cas échéant)

Date, Nom, Prénom, Signature))

25/1/2022



25/1/2022



