

Dès réception du devis signé, un rdv  
pourra être planifié**SPANC****DEVIS « DIAGNOSTIC DE VENTE »**  
**Assainissement non collectif**34, rue Bertrand Robidou  
22106 Dinan Cedex  
Relation clientèle : 02 96 87 14 14  
Télécopie : 02 96 85 40 91Renseignements, contacts, facturation  
Accueil du lundi au vendredi de 8h30 à 12h00  
et de 13h30 à 17h00**Règlement et réclamations liées au paiement**Trésorerie de Dinan Ville et Banlieue :  
Tél. : 02 96 39 46 97  
22, rue Lord Kitchener- 22100 DinanAccueil du lundi au jeudi de 8h45 à 12h00  
Et de 13h30 à 16h00, fermé le vendrediAdresse intervention : Section et numéro Parcelle (impératif) : Demandeur : 

Tél.:

@

Destinataire de la facture : Destinataire du compte-rendu: 

@

N°BPU	Libellé	Unité	Qté	P.U. TTC (tarif 2020)	Montant TTC
020-3	Contrôle d'assainissement dans le cadre d'une vente	1	1	110€	110 €
<b>TOTAL € TTC</b>					<b>110€</b>

**Devis réalisé en 2020- ce devis est valable pour l'année civile.****Pour accepter ce devis, veuillez retourner à Dinan Agglomération un exemplaire daté et signé.****Mention manuscrite à inscrire****« Bon pour accord »****Signature**

Le règlement de service ainsi que le rapport annuel sur le prix et la qualité du service sont disponibles sur le site internet de Dinan Agglomération.



**ACCORD PREALABLE EN VUE DE LA REALISATION D'UNE  
VERIFICATION DU FONCTIONNEMENT DE VOS INSTALLATIONS  
D'EAU ET D'ASSAINISSEMENT.**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ en ma qualité  
de propriétaire/occupant du bien demeurant \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ accepte de recevoir sur ma  
parcelle les agents de DINAN AGGLOMERATION et/ou leur prestataire, en vue  
de la réalisation d'un contrôle de mon installation d'assainissement.

J'accepte également que la visite se déroule dans les conditions suivantes :

- Aucun contact physique ne sera établi (échange uniquement par téléphone).

En cas de nécessité absolue, respect d'une distance minimale de 3 m et port du  
masque ;

- Respect des gestes barrières ;
- Transmission des documents demandés uniquement par voie électronique.

Les agents pourront me joindre pour tous renseignements au numéro de  
téléphone suivant :

.... - .... - .... - .... - ....

Les deux parties s'engagent à s'informer mutuellement en cas de COVID-19  
avéré ou supposé dans les 14 jours suivant la réalisation de la visite.

Fait le ..../...../..... à .....

Signature du propriétaire et/ou occupant :