

DÉCLARATION DE DÉVERSEMENT AU RÉSEAU PUBLIC

USAGER PROFESSIONNEL ASSIMILABLE AU DOMESTIQUE

DOCUMENT COMPLÉTÉ À REMETTRE AU SDEA

DEMANDEUR

Mme M NOM et Prénom : _____
 Raison sociale : _____
 Adresse : _____
 Commune : _____ Code postal : _____
 Téléphone fixe : _____ Mobile : _____
 Email : _____ Fax : _____

ADRESSE DU BÂTIMENT DESSERVI (si différente de l'adresse ci-dessus)

Adresse : _____ Code postal : _____
 Commune : _____
 Le demandeur est propriétaire des locaux
 Le demandeur n'est pas propriétaire des locaux, veuillez remplir les renseignements suivants :
 Raison sociale : _____
 Adresse : _____ Code postal : _____
 Commune : _____ Mobile : _____
 Téléphone fixe : _____ Fax : _____
 Email : _____

CATÉGORIE DE DÉVERSEMENT SOUMIS À DÉCLARATION

PRÉTRAITEMENTS LIÉS À L'ACTIVITÉ

| Activité (cocher la case concernée) | Prétraitement réglementaire | Présence de l'équipement | Date dernier entretien (joindre certificat) |
|---|---|-----------------------------|--|
| Commerce de détail non alimentaire | Sans objet | Sans objet | |
| Boucheries, charcuteries | Dégraissage des eaux usées de l'activité | OUI NON | |
| Restauration | Dégraissage des eaux usées de l'activité | OUI NON | |
| Pressing, laverie | Absence de rejet de perchloroéthylène | OUI NON | |
| Hébergement collectif, enseignement | Dégraissage des eaux usées de restauration/cantine | OUI NON | |
| Activité tertiaire ou logistique | Dégraissage des eaux usées de restauration/cantine | OUI NON | |
| Jeux de hasard | Dégraissage des eaux usées de restauration | OUI NON | |
| Médecine générale, kinésithérapie | Sans objet | Sans objet | |
| Photographie, imprimerie | Absence de rejets d'encre, révélateurs | OUI NON | |
| Chirurgie-dentisterie | Séparateur à amalgame | OUI NON | |
| Etablissement de repos ou de soins (hors hôpitaux), EHPAD, maison de retraite... | Dégraissage des eaux usées de restauration/cantine | OUI NON | |
| Activité sportive | Sans objet | Sans objet | |

Votre activité génère-t-elle des huiles usagées alimentaires ? OUI NON

SI OUI, précisez le nombre de repas par jour : _____

Décrivez leur destination : Rejet à l'égout Décharge publique Société spécialisée (joindre à cette déclaration le dernier bon de vidange disponible)

PRÉTRAITEMENTS LIÉS AUX EAUX DE PLUIE

Votre site comprend-il une ou plusieurs aire(s) de chargement de marchandises ? OUI NON

SI OUI, celle(s)-ci est (sont) elle(s) équipé(s) d'un séparateur à hydrocarbures ou d'un débourbeur ? OUI NON

Disposez-vous d'une benne à déchets industriels (banals ou spéciaux) ? OUI NON

SI OUI, celle-ci est-elle fermée ou couverte ? OUI NON

DROIT AU RACCORDEMENT

Je soussigné(e), _____, certifie représenter l'usager susmentionné et l'exactitude des renseignements portés dans la présente déclaration.

Je reconnais avoir pris connaissance de l'obligation qui m'est faite d'opérer la présente déclaration et, en cas de non conformité à la réglementation, que ce soit par un manque d'équipement, par son mauvais entretien ou par l'absence de signature de la présente, être susceptible d'entraîner à l'encontre du propriétaire de l'installation les sanctions inscrites à l'article L1331-8 du Code de la Santé Publique, sans préjudice des actions que celui-ci pourra engager en mon contre.

Je suis également informé(e) que la présente déclaration est réalisée dans le cadre de mon activité actuelle, et qu'en cas de modification significative de mon activité, elle devra être renouvelée.

Le : _____

à : _____

Signature du demandeur :

(précédée de la mention « Lu et approuvé »)