



Communauté d'Agglomération du Niortais
 Service Assainissement
 140 rue des Equarts – CS 28770
 79027 NIORT CEDEX

AUTORISATION DE REJET D'EFFLUENTS TRAITÉS
 (dispositifs drainés)

Commune de

Je soussigné(e)

- Propriétaire de l'exutoire
- Monsieur Le Maire de la Commune

AUTORISE N'AUTORISE PAS

M. ou Mme.....

Propriétaire du terrain :

- Section cadastrale :
- Numéro de parcelle :

A rejeter les effluents traités de son assainissement non collectif vers un exutoire :

- Fossé
- Cours d'eau
- Autres, à préciser :.....

Lieu de l'exutoire :

- Section cadastrale :
- Numéro de parcelle :
- Numéro et nom de voie :

Fait le |__| |__| |__| |__| |__| à

Signature :