

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 :