



**COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION DU SOISSONNAIS**  
Service Assainissement  
11 Avenue François Mitterrand – Les Terrasses du Mail  
02880 CUFFIES  
Tél. : 03.23.54.50.20 Fax : 03.23.53.83.01.

## **DEMANDE DE RACCORDEMENT AU RESEAU D'ASSAINISSEMENT**

Nom (ou raison sociale) : .....

Prénom : .....

Adresse personnelle : .....

Téléphone : .....

Adresse du chantier : .....

Après s'être conformé aux dispositions réglementaires concernant les déclarations d'intention de travaux auprès des diverses Administrations ou Etablissements possesseurs de câbles ou canalisations susceptibles d'exister au droit des travaux à réaliser (EDF – GDF – PTT – EAU – SICAE – etc...) ainsi que les propriétaires du domaine public (Communes, Département et Etat).

Sollicite l'autorisation de raccorder les eaux résiduaires de mon immeuble au réseau d'assainissement de la COMMUNE.

Les travaux de branchement seront effectués par l'ENTREPRISE :

NOM : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Date prévue pour le commencement des travaux (mention obligatoire) : .....

L'entreprise devra se conformer aux dispositions spéciales stipulées par les Services Techniques de la Communauté d'Agglomération du Soissonnais.

A.....le.....  
(signature)

Cet imprimé dûment complété et signé est à faire parvenir à la C.A.S. Service Assainissement, avec un délai minimum de 8 jours avant la date prévue pour le commencement des travaux.