

# 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 : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 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 »)