

1. RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Dénomination de l'établissement (raison sociale)			
Adresse	Siège :		
	Site :		
N° SIRET		Code APE	
Personne à contacter	Nom : Fonction : Tel : Fax : Mail :		
L'établissement est : Propriétaire du/des bâtiments <input type="checkbox"/> Locataire du/des bâtiments <input type="checkbox"/> Nom et adresse du Propriétaire :			

2. ACTIVITE

• **Nature de l'activité :**

.....

Année de mise en service des installations :

• **Rythme de l'activité :**

Effectif : Permanents + Saisonniers

Nombre de jours ouverts par an :

Horaires journaliers :

Période et durée de la fermeture annuelle :

Période de pointe d'activité : Période d'activité minimale :

Etablissement recevant du public : Oui Non Capacité d'accueil :

• **Restauration :**

- ✓ Restaurant (préparation sur site) Nombre de repas servis/jour :
- ✓ Restauration rapide Nombre de plats servis/jour :
- ✓ Salle de restauration (livraison plateau-repas, personnel, traiteur)
- ✓ Capacité d'accueil de la salle de restauration
- ✓ Restauration hors site

• **Véhicule :** Parking couvert : oui non en partie Nbre de places (couvertes) :

Nombre de véhicules : Entretien sur site : Lavage Entretien mécanique

• **Chauffage :**

Type : électrique gaz fioul autre (Volume de la cuve : m³)

3. PRODUITS POTENTIELLEMENT DANGEREUX POUR L'ENVIRONNEMENT

- Produits chimiques utilisés

Produit	Nature	Utilisation	Fiche de Données de Sécurité sur site (oui/non)	Quantité stockée (m ³)	Mode de stockage
Observations :					

- Déchets liquides produits

Déchet	Nature	Provenance du déchet	Quantité stockée (m ³)	Mode de stockage	Fréquence évacuation	Entreprise chargée de l'évacuation	Archivage des BSD (oui/non)	Bacs sur rétention (oui/non)
Description des conditions de stockage et de dépotage :								
Observations :								

4. APPROVISIONNEMENT EN EAU

- **Eau Potable** : Destination/Utilisation :
 Nombre de compteur Référence du(es) compteurs :

 Volume annuel (m3/an) : Volume journalier (m3/jour) :
 Fournisseur d'eau potable :
- **Eau de forage ou de puits** : FORAGE PUIFS Compteur OUI NON
 Destination/Utilisation :
 Méthode de relevé ou de suivi des consommations :

 Volume annuel (m3/an) : Volume journalier (m3/jour) :
- **Récupération des eaux de pluies** : Compteur OUI NON
 Destination/Utilisation :
 Méthode de relevé ou de suivi des consommations :

 Volume annuel (m3/an) : Volume journalier (m3/jour) :
- **Eaux de pompage en rivière ou eaux de surface (eaux de bassin)** : RIVIERE BASSIN
 Destination/Utilisation :
 Compteur OUI NON Méthode de relevé ou de suivi des consommations :

 Volume annuel (m3/an) : Volume journalier (m3/jour) :
- **Eaux industrielles** :
 Provenance des eaux industrielles :
 Destination/Utilisation :
 Compteur OUI NON Méthode de relevé ou de suivi des consommations :

 Volume annuel (m3/an) : Volume journalier (m3/jour) :

5. RESEAUX D'EAUX

- **Type de réseau d'assainissement de votre société** :
 Séparatif (EU/EP) Unitaire Semi-séparatif Inconnu
- **Connaissance des réseaux** :
 Existence des plans des réseaux d'eaux usées : OUI NON
 Existence des plans des réseaux d'eaux pluviales : OUI NON
 Existence des plans des circuits d'eaux internes : OUI NON

- **Fréquence d'entretien des installations de prétraitement et/ou de contrôle des rejets**

Si possible joindre les justificatifs au questionnaire

.....
.....
.....

8. EVOLUTIONS

- Extensions prévisibles : OUI NON
Diversification d'activité : OUI NON
Variation de la quantité de rejet : NON Augmentation Diminution
Variation de la qualité des rejets : OUI NON

Décrire les projets qui entraîneraient une variation de la consommation d'eau et une modification de la nature et des volumes des rejets (augmentation, diminution et/ou modification des activités, ...) :

.....
.....

Contrôle réalisé dans le cas d'une vente : OUI NON

Date du contrôle :

Activité concernée maintenue après la vente : OUI NON

Si non, nouvelle activité :

- Sous sa responsabilité, le demandeur certifie l'exactitude des éléments renseignés ci-dessus et déclare avoir pris connaissance du règlement d'assainissement collectif.

Fait à, le

(Nom et prénom du signataire)

(Signature)