



Municipalité de Wentworth-Nord

Attestation d'inspection de l'état et du fonctionnement de l'installation sanitaire

A. Identification (réservé aux propriétaires)

Nom du/des propriétaires : _____

Adresse sur laquelle se trouve l'installation sanitaire : _____

Numéro du lot ou matricule : _____

Occupation de la résidence : permanente / saisonnière

Nombre de chambres à coucher : _____

Je, soussigné, _____ déclare par la présente que les renseignements inclus à la section A sont complets et exacts.

Signature : _____

Date : _____

B. Composantes de l'installation sanitaire (réservé au responsable de l'inspection)

Traitement primaire :

Fosse septique en métal : Installation à vidange périodique :

Fosse septique en béton : Installation biologique :

Fosse septique en polyéthylène : Cabinet à fosse sèche ou terreau :

Autre type de traitement primaire : Puisard et autres :

Aucun : Année d'installation : _____

Traitement secondaire avancé ou tertiaire (s'il y a lieu) : _____

Type d'élément épurateur :

Classique : Filtre à sable classique :

Modifié : Cabinet à fosse sèche :

Filtres à sable hors sol : Champ de polissage :

Puits absorbants : Aucun :

C. Inspection (réservé au responsable de l'inspection)

Niveau d'eau dans la fosse : Bon Incorrect, précisez : _____

Vérification de la plomberie : Bon Incorrect, précisez : _____

Test à la fluorescéine : Bon Incorrect, précisez : _____

Test de saturation de la fosse : Bon Incorrect, précisez : _____

Date 1ère inspection : _____ Date 2ème inspection : _____

Si une des étapes est incorrecte, veuillez accompagner le tout de photographies.

D. Localisation (Voir page 3)

E. Déclaration du professionnel

L'inspection effectuée par _____ a été réalisée conformément aux dispositions du Règlement n°2026-XXX portant sur l'inspection obligatoire des installations septiques âgées de plus de 30 ans ou dont l'âge est inconnu.

À la suite de l'inspection, l'installation septique est réputée :

- Fonctionnelle
- Non fonctionnelle

Veillez préciser ci-dessous les éléments non fonctionnels ou non conformes le cas échéant :

Entreprise :

Signature du responsable :

Date :

Signature et sceau du professionnel:

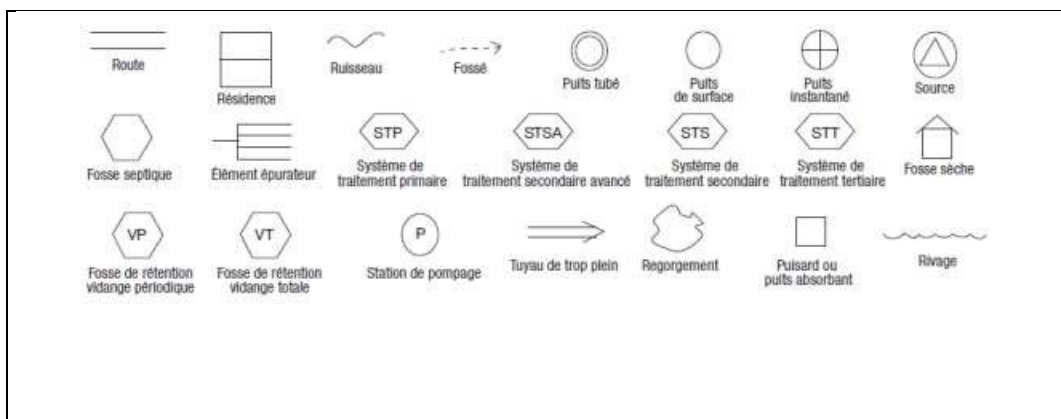
Initiales du
propriétaire

Initiales du
responsable de
l'inspection

D. Localisation

Pour chaque composante indiquez la distance en mètres par rapport à :

1. La résidence desservie par l'installation sanitaire;
2. Un lac ou des cours d'eau (permanent ou intermittent)
3. Aux puits ou aux sources servant à l'alimentation en eau de la propriété et des propriétés avoisinantes.



Commentaires :

Initiales du
propriétaire

Initiales du
responsable de
l'inspection