

### DATE LIMITE DE RETOUR

Le cachet de la poste faisant foi  
La déclaration est à retourner à l'adresse suivante sous pli affranchi

Si vous renvoyez votre déclaration après la date indiquée, les pénalités prévues à l'article L.213-11-7 du code de l'environnement seront appliquées au montant de votre redevance.

### ETABLISSEMENT CONCERNÉ

SIRET

NAF

1

SIRET

NAF

### DESTINATAIRE

*En cas d'erreur, veuillez rectifier ou compléter les informations portées ci-dessus*

**REDEVANCE POUR POLLUTION DE L'EAU D'ORIGINE NON DOMESTIQUE  
REDEVANCE POUR MODERNISATION DES RESEAUX DE COLLECTE  
SUIVI RÉGULIER DES REJETS  
DÉCLARATION D'ACTIVITÉ**

Références à rappeler dans toute correspondance

Affaire suivie par

Tel

Courriel

## SYNTHÈSE DES RESULTATS DU SUIVI RÉGULIER DES REJETS

Veillez indiquer les quantités mensuelles d'éléments polluants mesurées au rejet de votre établissement ; si celui-ci est partiellement raccordé à un réseau d'assainissement collectif, veuillez utiliser le formulaire complémentaire : « COMPLEMENT AU FORMULAIRE SUIVI REGULIER DES REJETS » et y indiquer les quantités d'éléments polluants rejetés au réseau d'assainissement collectif.

Rejet :

Elément polluant						
Rappel dernier total annuel retenu						
Quantités mensuelles rejetées pour chaque élément polluant	Janvier					
	Février					
	Mars					
	Avril					
	Mai					
	Juin					
	Juillet					
	Août					
	Septembre					
	Octobre					
	Novembre					
	Décembre					
TOTAL						

2

Elément polluant						
Rappel dernier total annuel retenu						
Quantités mensuelles rejetées pour chaque élément polluant	Janvier					
	Février					
	Mars					
	Avril					
	Mai					
	Juin					
	Juillet					
	Août					
	Septembre					
	Octobre					
	Novembre					
	Décembre					
TOTAL						

*La formule de calcul de la redevance par élément polluant est rappelée dans la notice explicative*

Si vous avez exercé d'autres activités polluantes qui ne sont pas mentionnées dans votre demande d'agrément, veuillez les décrire dans la rubrique "Observations", ou sur papier libre.

## ACTIVITÉS POLLUANTES ET FONCTIONNEMENT DES INSTALLATIONS D'ÉPURATION

Veuillez remplir le tableau ci-dessous ; complétez ou modifiez les éléments pré-remplis.

Activité polluante						
Code activité polluante						
Grandeur caractéristique de l'activité polluante (unité qui caractérise l'activité : kg de produit fini, nombre d'emploi etc.)						
Rappel dernier total annuel retenu						
Quantité <b>mensuelle</b> pour chaque activité polluante (kg produit fini, nombre d'emplois, etc)	Janvier					
	Février					
	Mars					
	Avril					
	Mai					
	Juin					
	Juillet					
	Août					
	Septembre					
	Octobre					
	Novembre					
	Décembre					
<b>TOTAL</b>						
Type de traitement effectué sur les effluents par votre établissement	Bassin de décantation <i>sans réactif</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Unité de traitement physicochimique (hors détoxication)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Unité de traitement biologique <i>et assaini- sissement autonome</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Epanchage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Absence de traitement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Autre (préciser.....) <sup>(2)</sup>					
Destination de vos effluents (ventilation en %) <sup>(1)</sup>	Réseau d'assainissement collectif <sup>(a)</sup>					
	Milieu naturel (fleuve, rivière...) <sup>(b)</sup>					
	Autre <sup>(c)</sup> préciser le nom <sup>(3)</sup>					
Préciser éventuellement le nom <sup>(4)</sup>	De la station d'épuration collective					
	Du milieu naturel					

(1) la somme des pourcentages des rejets pour chaque activité polluante est égale à 100 % : (a) + (b) + (c) = 100 %

(2) il peut s'agir : d'un bassin d'évaporation, d'une fouille fermée, d'un lagunage, du transfert des effluents dans un centre de traitement agréé (nom du centre à fournir), .....

(3) il peut s'agir d'un centre de traitement autorisé (pour destruction, recyclage), d'une décharge (catégorie 1,2),...

**Avez-vous exercé d'autres activités polluantes au cours de l'année ? Si oui, veuillez les indiquer.**

Si vous avez exercé d'autres activités polluantes qui ne sont pas mentionnées dans le tableau, veuillez les ajouter ; vous pouvez éventuellement les décrire dans la rubrique "Observations", ou sur papier libre.

## DÉTERMINATION DE LA POLLUTION EVITÉE

4

Vous pratiquez l'épandage de vos effluents  OUI  NON

Si oui, veuillez joindre le formulaire complémentaire "EPANDAGE DES EFFLUENTS ET DES BOUES D'ÉPURATION".

## BOUES D'ÉPURATION ET DÉCHETS.

**Boes d'épuration :** veuillez renseigner les quantités de boes produites en matières sèches (poids x % siccité).

5

Origine de la boue	Quantité	Traitement effectué	Destination précise du traitement

## REDEVANCE POUR MODERNISATION DES RÉSEAUX DE COLLECTE (Pour les établissements raccordés)

6

Veuillez indiquer le volume d'eau facturé au titre de l'assainissement avant abattement ou dégressivité au cours de l'année d'après les factures d'eau ou d'assainissement (rubrique collecte et traitement des eaux) :

 m<sup>3</sup>

En cas d'absence de facturation proportionnelle au volume d'eau prélevé sur le réseau d'eau potable ou toute autre source (convention avec votre service d'assainissement), veuillez vous reporter à la notice.

## RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

7

Activité exercée et/ou produits fabriqués dans le cas des activités industrielles : \_\_\_\_\_

Origine de l'eau : Alimentation par réseau public  m<sup>3</sup>/an Prélèvement dans le milieu naturel  m<sup>3</sup>/an

Modification intervenue au cours de l'année sur la structure juridique de votre établissement (cession, fusion-absorption, etc) : \_\_\_\_\_

Date de l'évènement \_\_\_\_\_ Nature de l'évènement \_\_\_\_\_

Nombre total d'emplois sédentaires sur le site au cours du mois maximal d'activité : effectif inscrit + personnel extérieur - absents longue durée - non sédentaires : \_\_\_\_\_

## OBSERVATIONS

8

## PERSONNE POUVANT FOURNIR DES INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

9

Nom \_\_\_\_\_ Téléphone

Fonction \_\_\_\_\_ Courriel \_\_\_\_\_

## NOM ET PRÉNOM DU SIGNATAIRE AUTORISÉ

10

Nom \_\_\_\_\_ Fait à \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Téléphone  Courriel \_\_\_\_\_

SIGNATURE