NOM :…………………………………… Le ……………………………

Prénom :……………………………….

Adresse :………………………………………………………………..

Code postal :…………………Ville :……………………………….

 Madame Mathilde HOAREAU

 Direction des Collectivités Territoriales

 De Loir-et-Cher

 Agence de l’Eau Loire Bretagne

 9 avenue de Buffon – CS 36339

 45063 ORLEANS Cedex 2

Madame,

Par la présente, je viens solliciter une aide financière pour la réhabilitation de mon système d’assainissement non collectif situé sur la commune de……………………………………….…………………., faisant partie intégrante de la Communauté de Communes du Val-de-Cher-Controis.

Je souhaite que la date de prise en compte de ma demande soit le ………………………………………….

Vous trouverez ci-joint, les différentes pièces constituant mon dossier afin que celui-ci soit recevable auprès de l’Agence de l’Eau.

Je reste à votre disposition pour toute information complémentaire.

Je vous prie d’agréer Madame, l’expression de mes sincères salutations.

 Nom…………………………………………….. Prénom………………………………

 Signature