

<p>DATE LIMITE DE RETOUR</p> <p>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.</p>	<p><b>DESTINATAIRE</b></p>
<p><b>ETABLISSEMENT CONCERNÉ</b></p>	
<p>SIRET <span style="float: right;">NAF</span></p>	
	<p>SIRET <span style="float: right;">NAF</span></p>

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

## REDEVANCE POUR POLLUTION DE L'EAU D'ORIGINE NON DOMESTIQUE DISTILLERIES D'ALCOOL DÉCLARATION D'ACTIVITÉ

**ACTIVITÉS DE PRODUCTION : VEUILLEZ REMPLIR LE TABLEAU CI-DESSOUS**

Activité polluante					
Code activité polluante					
Grandeur caractéristique de l'activité polluante					
Rappel dernier total annuel retenu					
Quantité <b>mensuelle</b> pour chaque activité polluante	Janvier				
	Février				
	Mars				
	Avril				
	Mai				
	Juin				
	Juillet				
	Août				
	Septembre				
	Octobre				
	Novembre				
	Décembre				
<b>TOTAL</b>					

Références à rappeler dans toute correspondance

Affaire suivie par

Tel

E-mail

## ACTIVITÉS DE PRODUCTION (suite)

### COLONNES

Type	Nombre	Capacité totale en hl d'alcool pur	Chauffage

Nombre d'alambics

Capacité totale de charge des alambics

hl de vin à 10°

Distillations			Eau de vie produite		
Nature	Quantité	Degré moyen °GL	Volume hl/an	Degré °GL	Alcool pur hl/an
Fruits	kg/an				
Vin	hl/an				

## TRAITEMENT DES EFFLUENTS

### BASSINS DE STOCKAGE AVANT ÉPURATION

Nom et n°					
Dimensions (m <sup>2</sup> )					
Volume utile (hl)					
Nature des parois					
Curé ou totalement vidé le					
Étanchéité vérifiée	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

### CESSION DES VINASSES À UN AUTRE ÉTABLISSEMENT

Nom de l'établissement \_\_\_\_\_ Volume de vinasses livrées (m<sup>3</sup>) \_\_\_\_\_

Mode de transport \_\_\_\_\_ Nom et adresse de la société chargée du transport \_\_\_\_\_

### ÉPANDAGE DES EFFLUENTS

Vous pratiquez l'épandage de vos effluents  OUI  NON

Si oui, veuillez remplir le formulaire "Epandage des effluents et des boues d'épuration".

## RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

Veuillez indiquer le volume d'eau facturé au titre de l'assainissement avant abattement ou dégressivité

au titre de l'année \_\_\_\_\_, d'après les factures d'eau ou d'assainissement (rubrique collecte et traitement des eaux) :

m<sup>3</sup>

Origine de l'eau : Alimentation par réseau public

m<sup>3</sup>/an

Alimentation dans le milieu naturel

m<sup>3</sup>/an

Autres ressources en eau

m<sup>3</sup>/an

## PERSONNE POUVANT FOURNIR DES INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Nom \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

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

Ces informations sont nécessaires à l'instruction de votre dossier.

## NOM ET PRÉNOM DU SIGNATAIRE AUTORISÉ

Nom \_\_\_\_\_ Fait à \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Courriel \_\_\_\_\_

Ces informations sont nécessaires à l'instruction de votre dossier.

SIGNATURE