



DEMANDE ⁽¹⁾ D'INTERVENTION DE L'ASBL BOFAS DANS L'ASSAINISSEMENT DU SOL DE :

(Case à remplir par BOFAS, prière de ne rien écrire)	(Région)
--	----------

(Ne cochez qu'une case s.v.p.)

- Fermeture de l'exploitation d'une station-service avec assainissement par mesure transitoire :
Soit la station-service qui a été fermée après le 31 décembre 1992 et dont les travaux d'assainissement du sol étaient en exécution après le 1^{er} janvier 2000 et ont été démarrés au plus tard le 26 septembre 2004 conformément au projet d'assainissement du sol, au plan d'assainissement approuvé ou au permis d'environnement, respectivement pour la Région Flamande, Bruxelloise et Wallonne.
Soit la station-service qui a été fermée avant le 1^{er} janvier 1993 et dont les travaux d'assainissement du sol étaient en exécution après le 1^{er} janvier 2000 et ont été démarrés au plus tard le 20 mars 2008 conformément au projet d'assainissement du sol, au plan d'assainissement approuvé ou au permis d'environnement, respectivement pour la Région Flamande, Bruxelloise et Wallonne.
Date à laquelle la station-service sera/ a été fermée :
- Fermeture de l'exploitation d'une station-service : une station-service qui a été fermée au plus tard le 26 mars 2006 et pour laquelle les travaux d'assainissement n'ont pas été entamés.
Date à laquelle la station a été fermée :
- Poursuite de l'exploitation d'une station-service avec assainissement par mesure transitoire : une station-service dont les activités sont poursuivies et dont les travaux d'assainissement du sol étaient en exécution après le 1^{er} janvier 2000 et ont été démarrés conformément au projet d'assainissement du sol, au plan d'assainissement approuvé ou au permis d'environnement au plus tard le 26 septembre 2004.
- Poursuite de l'exploitation d'une station-service : une station-service dont les activités sont poursuivies et dont les travaux d'assainissement du sol n'ont pas encore été entamés conformément au projet d'assainissement du sol, au plan d'assainissement approuvé ou au permis d'environnement.
- Poursuite de l'exploitation d'une station-service : une station-service dont les activités sont poursuivies et dont les travaux d'assainissement du sol n'ont pas encore été entamés conformément au projet d'assainissement du sol, au plan d'assainissement approuvé ou au permis d'environnement.

(1) Prière de n'utiliser qu'un seul formulaire par station-service.

A. QUALITE DU DEMANDEUR

Le demandeur déclare agir par :

- Volonté d' assainir Obligation d' assainir

ET

- Exploitant de la station-service
 Propriétaire du terrain⁽²⁾
 Utilisateur de fait du terrain
- Ancien exploitant de la station-service⁽³⁾
 Ancien propriétaire du terrain⁽³⁾
 Ancien utilisateur de fait du terrain⁽³⁾

B. IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

- S'il s'agit d'une personne physique :

Nom + prénom :

Lieu et date de naissance :

Domicilié à : (rue) (numéro)
..... (code postal) (commune)

Téléphone :

GSM :

Assujettie à la TVA : Oui Non

Si oui, numéro de TVA :

- S'il s'agit d'une personne morale :

Nom + forme juridique :

.....

Adresse du siège social : (rue) (numéro)
..... (code postal) (commune)

Téléphone :

Assujettie à la TVA : Oui Non

Si oui, numéro de TVA :

Personne à contacter : (nom + prénom)
..... (téléphone)

C. LOCALISATION DU TERRAIN SUR LEQUEL LA STATION-SERVICE EST OU ETAIT IMPLANTEE

Adresse :

..... (rue) (numéro)

..... (code postal) (commune)

(2) Le propriétaire qui veut procéder à l'assainissement volontaire ne peut bénéficier de l'intervention que s'il n'y a pas d'exploitant. L'utilisateur de fait qui procède à l'assainissement volontaire ne peut bénéficier de l'intervention que s'il n'y a pas de propriétaire procédant à l'assainissement volontaire.

(3) Valable uniquement pour une fermeture par voie de mesure transitoire.

D. IDENTIFICATION DES PARCELLES DE TERRAIN ET DE LEURS PROPRIETAIRES RESPECTIFS

*Parcelle 1**

a) Données de la parcelle :

Commune (nom de la division):
.....
Numéro de division : Section :
Numéro de la parcelle :
Superficie : Date de la situation :/...../.....
Coordonnées Lambert : X : Y :

b) Propriétaires :

Propriétaire 1

- Si c'est une personne physique :

Nom + prénom :
Lieu et date de naissance :
Domicilié à : (rue) (numéro)
..... (code postal) (commune)
Téléphone :
GSM :
Numéro de TVA :

- Si c'est une personne morale :

Nom + forme juridique :
.....
Adresse du siège social : (rue) (numéro)
..... (code postal) (commune)
Téléphone :
Numéro de TVA :
Personne à contacter : (nom + prénom)
..... (téléphone)

*Propriétaire 2***

- Si c'est une personne physique :

Nom + prénom :
Lieu et date de naissance :
Domicilié à : (rue) (numéro)
..... (code postal) (commune)
Téléphone :
GSM :
Numéro de TVA :

(*) Dans le cas où le « terrain pollué » contient plusieurs parcelles, prière d'utiliser une copie de page suivante. Prière d'utiliser une copie par parcelle.

(**) Dans le cas où il y a 2 propriétaires pour une seule parcelle, prière d'utiliser une copie de la page suivante.

- Si c'est une personne morale :

Nom + forme juridique :

.....

Adresse du siège social : (rue) (numéro)
..... (code postal) (commune)

Téléphone :

Numéro de TVA :

Personne à contacter : (nom + prénom)
..... (téléphone)

Parcelle (numéro d'ordre)***

- a) Données relatives à la parcelle:

Commune (nom de la division) :

.....

Numéro de division : Section :

Numéro de la parcelle :

Superficie : Date de la situation :/...../.....

Coordonnées Lambert : X : Y :

- b) Propriétaires:

Propriétaire ... (numéro d'ordre)***

- Si c'est une personne physique :

Nom + prénom :

Lieu et date de naissance :

Domicilié à : (rue) (numéro)
..... (code postal) (commune)

Téléphone :

GSM :

Numéro de TVA :

- Si c'est une personne morale :

Nom + forme juridique :

Adresse du siège social : (rue) (numéro)
..... (code postal) (commune)

Téléphone :

Numéro de TVA :

Personne à contacter : (nom + prénom)
..... (téléphone)

(***) Veuillez numéroter les parcelles cadastrales et les propriétaires respectifs.

*Propriétaire ... (numéro d'ordre)****

- si c'est une personne physique :

Nom + prénom :

Lieu et date de naissance :
.....

Domicilié à : (rue) (numéro)
..... (code postal) (commune)

Téléphone :

GSM :

Numéro de TVA :

- si c'est une personne morale :

Nom + forme juridique :

Adresse du siège social : (rue) (numéro)
..... (code postal) (commune)

Téléphone :

Numéro de TVA :

Personne à contacter : (nom + prénom)
..... (téléphone)

E. ETAT D'AVANCEMENT DANS LA PROCEDURE DE L'ETUDE DU SOL / DE L'ASSAINISSEMENT DU SOL

Veillez cocher la case de la phase d'étude du sol ou d'assainissement du sol et l'approbation éventuelle par les autorités compétentes qui correspond à votre situation. Choisissez uniquement la Région où est implantée la station-service.

Vlaams gewest

<input type="checkbox"/>	Oriënterend Bodemonderzoek	Aanmaning BBO en/of Bodemattest	ja <input type="checkbox"/>	neen <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Voorstel Beschrijvend Bodemonderzoek	Conform verklaard (OVAM)	ja <input type="checkbox"/>	neen <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Beschrijvend Bodemonderzoek	Conform verklaard (OVAM)	ja <input type="checkbox"/>	neen <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Bodemsaneringsproject	Conform verklaard (OVAM)	ja <input type="checkbox"/>	neen <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Bodemsaneringswerken gestart	Startdatum der werken (dd/mm/jjjj)/...../.....	
<input type="checkbox"/>	Eindevaluatie Onderzoek	Eindverklaring (OVAM)	ja <input type="checkbox"/>	neen <input type="checkbox"/>

(***) Veillez numéroter les parcelles cadastrales et les propriétaires respectifs.

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

(Si l'espace ne suffit pas, veuillez ajouter une annexe. Numéro de l'annexe éventuelle : ...)

G. DONNEES RELATIVES AU STOCKAGE DE CARBURANTS POUR MOTEURS

Citerne n°	Capacité (en litres)	Produit	Souterrain Aérien	à double ou simple paroi	Année d'installation	Date de mise hors-service éventuelle	Date du dernier test de mise sous pression
Citerne 1							
Citerne 2							
Citerne 3							
Citerne 4							
Citerne 5							
Citerne 6							
Citerne 7							

(Si l'espace ne suffit pas, veuillez ajouter une annexe. Numéro de l'annexe éventuelle : ...)

* * *

Le (la) soussigné(e) déclare par la présente que les renseignements qu'il (elle) a fournis sont exacts et complets.

Nombre de pages de la demande d'intervention :

Nombre d'annexes : (Voir liste 'Documents à joindre obligatoirement')

.....
(Date + signature du demandeur)

Ce formulaire doit être transmis par lettre recommandée, avec les documents à joindre obligatoirement, à l'ASBL BOFAS, Avenue Jules Bordet, 166, boîte 1 à 1140 Bruxelles au plus tard le 20 mars 2008.

Si les renseignements fournis paraissent injustes, l'ASBL BOFAS pourra déclarer la demande d'intervention irrecevable ou incomplète, refuser de continuer à l'examiner et de la réviser.