

DATE LIMITE DE RETOUR **1^{ER} AVRIL Année N**

La déclaration est à retourner à l'adresse suivante sous pli affranchi

OFFICE DE L'EAU GUADELOUPE

 Immeuble Valkabois – ZA de Valkanaers
 Route de Grande Savane
 97113 GOURBEYRE
 Tél : 05 90 80 99 78 – Télécopie : 05 90 80 02 21

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

DESTINATAIRE

SIRET

NAF

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 Année N

ACTIVITÉS DE PRODUCTION : VEUILLEZ REMPLIR LE TABLEAU CI-DESSOUS

Activité polluante					
Code activité polluante					
Grandeur caractéristique de l'activité polluante					
Rappel dernière valeur retenue					
Quantité mensuelle pour chaque activité polluante	Janvier				
	Février				
	Mars				
	Avril				
	Mai				
	Juin				
	Juillet				
	Août				
	Septembre				
	Octobre				
	Novembre				
	Décembre				
TOTAL					

Références à rappeler dans toute correspondance

Affaire suivie par

Service Redevances

Tel

05 90 80 95 17

Courriel

interventons@office-eauguadeloupe.fr

ACTIVITÉS DE PRODUCTION (suite)

COLONNES

Type	Nombre	Capacité totale en hl d'alcool pur	Chauffage

3

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 ²)						
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	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

4

CESSION DES VINASSES À UN AUTRE ÉTABLISSEMENT

Nom de l'établissement _____ Volume de vinasses livrées (m³) _____

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 "Épandage des effluents et des boues d'épuration".

REDEVANCE POUR MODERNISATION DES RÉSEAUX DE COLLECTE (Pour les industries raccordées)

5

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 : m³

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.

PERSONNE POUVANT FOURNIR DES INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

6

Nom _____ Téléphone

Fonction _____ Courriel _____

NOM ET PRÉNOM DU SIGNATAIRE AUTORISÉ

7

Nom _____ Fait à _____

Prénom _____ Le _____

Téléphone Courriel _____

SIGNATURE