

Formulaire de réclamation à l'encontre du fonctionnement d'une ou de plusieurs installations classées industrielles ou agricoles

A retourner à :

DIRECTION DEPARTEMENTALE DES TERRITOIRES
Service environnement / Unité Procédures environnementales
40 Boulevard Anatole France BP 60554
51022 Châlons-en-Champagne cedex

ou ddt-seepr-icpe@marne.gouv.fr

Expression explicite de votre réclamation :

Je soussigné, (nom, prénom)....., demande que ma plainte à l'encontre de l'établissement nommé ci-après soit instruite par l'administration.

(compléments éventuels à la demande) :
.....
.....

Identification de(s) l'établissement(s) faisant l'objet de votre réclamation :

Nom : **SAS BIOMARNE**.....

Nom :

Adresse : **1 route de la Godine**.....

Adresse :

51120 Les Essarts-lès-Sézanne

Activité : **Traitement et élimination des déchets non dangereux : Méthaniseur**

Activité :

Objet(s) de votre réclamation (plusieurs cases peuvent être cochées) :

- | | | |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aspect visuel | <input type="checkbox"/> Pollution de l'air | <input type="checkbox"/> Impact sur la sécurité |
| <input checked="" type="checkbox"/> Odeurs | <input type="checkbox"/> Pollution de l'eau | <input type="checkbox"/> Impact sur la santé |
| <input type="checkbox"/> Bruit | <input type="checkbox"/> Déchets | <input type="checkbox"/> Autres |

Origine et description de la réclamation :

Veillez préciser succinctement l'origine de votre réclamation (exemple: un bâtiment spécifique, une installation particulière...) :
.....

Odeurs nauséabondes en provenance du méthaniseur SAS BIOMARNE.
.....
.....

Veillez apporter quelques éléments sur la gêne occasionnée (exemple: type d'odeur, bruit de sciage, tas de déchets métalliques...) :
.....

Perception : en continu en fonction de la météo

Type d'odeur : égout / oeuf pourri / soufre

Intensité : forte à très forte par bouffées

Ressenti : très gênant (envie de vomir et activité en extérieur impossible)

Les nuisances ou les risques que vous subissez sont-ils :

- permanents ? ou surviennent-ils ponctuellement ? Pouvez-vous préciser le moment (période de l'année, de la journée, date, heure...)
.....
.....
.....

Avez-vous déjà pris contact avec l'exploitant pour lui préciser vos réclamations?

- OUI NON

Si OUI, veuillez préciser par quels moyens (lettre, téléphone) et à quelle occasion (date) :....
.....
.....

Identification du plaignant :

Je souhaite que mon anonymat soit préservé (vous pouvez préciser votre identité pour être informé des suites mais votre anonymat sera préservé si vous cochez cette case)
 OUI NON

Je souhaite être tenu informé(e) de l'enquête et des suites proposées :
 OUI NON

Si **OUI**, précisez :

Adresse :
.....
.....

N° de téléphone :

e-mail :

Contact entre administration, plaignant, exploitant(s) :

J'accepte d'être contacté(e), pour plus de précisions, par le service de l'Etat qui est chargé du traitement de ma réclamation
 OUI NON

J'accepte d'être contacté(e) par l'industriel pour lui exposer mes réclamations
 OUI NON

Date :

Signature :