



Service Public de  
l'Assainissement Non  
Collectif

CONTRÔLE  
ASSAINISSEMENT COLLECTIF

Date de la demande :            /            /

Adresse de la parcelle :

.....  
.....

Code postal : ..... Commune : .....

Section et numéro du cadastre du projet :

.....

### Propriétaire de l'immeuble

Nom et prénom : .....

Adresse de facturation (si différente de l'adresse de l'immeuble)

.....  
.....

Code postal : ..... Commune : .....

Tél. : .....

### Adresse du service de contrôle :

CCBL Service Assainissement

ZA Route d'Auch

32120 MAUVEZIN

Tel : 06.76.88.47.01

Mail : [controleassainissement@ccb132.fr](mailto:controleassainissement@ccb132.fr)