



Service Public de
l'Assainissement Non
Collectif

CONTRÔLE ASSAINISSEMENT NON 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@ccbl32.fr

