



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 : 05.36.03.20.57

Mail : controleassainissement@ccb132.fr