

La Maladrerie
469 rue Sadi Carnot - BP 17
02120 GUISE
03 23 61 12 17
www.cctso.fr

AUTORISATION de réalisation du contrôle périodique de bon fonctionnement et d'entretien des installations d'assainissement non collectif

Je soussigné(e) Mme/Mr
propriétaire de l'habitation située.....à.....
donne pouvoir à Mme/Mr.....
pour me représenter lors du contrôle périodique de l'installation d'assainissement non collectif
de mon bien désigné ci-dessus.

A le
Signature