| -                                       |  |  |
|---|--|--|
| HTE#                                    |  |  |
| II II II III II II II II II II II II II |  |  |

## HARNETT COUNTY HEALTH DEPARTMENT ENVIRONMENTAL HEALTH 307 CORNELIUS HARNETT BOULEVARD LILLINGTON, NC 27546

|   | EXISTING SEPTIC SY   | STEM INSPECTION  |                 |
|---|--|--|-----------------|
| NAME : GNN                              | Willett  | PHONE # 9  | 15-770-7491     |
|   | Doyle Cox RD SA  |  | 330             |
|   | LE HOME PARK OR S/D _  |  |                 |
| NAME OF OWN                             | ER (IF DIFFERENT) IRE  | où Willett   |                 |
| ADDRESS OF OV                           | VNER (IF DIFFERENT) 4  | 11 Dayle Cox RD Som  | word W.C. 27332 |
| PROPERTY LOC                            | ATION: STATE ROAD NAM  | ME AND # STIZTS KNOW                                       | 24Rb            |
| PURPOSE O                               | PANSPECTION.   | Ceptinze Swintt  |                 |
| ្នាក្រុមស្រែស្រាមហេង<br>និងសេរសារបោរសេន | છાં છે. આ દેશના તેમ કે તેમ છે.<br>જે આ દેશના ભાગ કે પૂર્વ સામિકો કે તેમ કે તેમ<br>પ્રાથમિક સ્પાણ કે પૂર્વ સામિકો કે તેમ કે તેમ કે તેમ કે તેમ કે તેમ<br>પ્રાથમિક સામિકા કે તેમ કે | singlement in Andrewiji ed<br>hindlement in Andrewiji edle |                 |
| THIS INSPECTION                         | ON IS VOID IF:<br>se of the septic system should   | change, and/or   |                 |

- (2) the system should fail or malfunction, and/or
- (3) the owner or tenant of the property changes, and/or
- (4) after six months

| 5 M. JARREAS                | 2-27-18 |
|-----------------------------|---------|
| AUTHORIZATION OF EXISTING S | YSTEM   |
|                             |         |