

Anmälan om egen kompostering av hushållsavfall

* Obligatoriska fält

Dina uppgifter

Personnummer
Förnamn*
Efternamn*
Gatuadress*
Postnummer*
Ort*
Telefon dagtid
Mobiltelefon*
E-postadress*

Fastighet

Fastighetsbeteckning*
Anläggningsnummer*
Besöksadress till fastigheten
Postnummer
Ort
Fastigheten används som* (Du kan endast välja ett alternativ) <input type="checkbox"/> Permanentboende <input type="checkbox"/> Fritidshus <input type="checkbox"/> Annan verksamhet
Anmälare om annan än fastighetsägare* (Du kan endast välja ett alternativ) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Personnummer
Förnamn
Efternamn
Gatuadress
Postnummer
Ort
Telefon dagtid
Mobiltelefon
E-postadress
Hämtningsintervall (Du kan endast välja ett alternativ) <input type="checkbox"/> Månadshämtning <input type="checkbox"/> Minimihämtning
Förmultningsbart avfall tas om hand på följande sätt* <input type="checkbox"/> Skadedjurssäker, hemmagjord kompostbehållare <input type="checkbox"/> Färdigtillverkad kompostbehållare <input type="checkbox"/> Jag är medveten om att inga matrester får läggas i sopkärlet
Jag har tagit del av informationen* (Du kan endast välja ett alternativ) <input type="checkbox"/> Ja

Sökandes underskrift

Ort och datum

Underskrift