

# Anmälan om egen kompostering

\* 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"/> Var 14:e dag <input type="checkbox"/> Var 4:e vecka <input type="checkbox"/> Minimi (två gånger/år, vecka 17 eller 18 och 41 eller 42)
Biologiskt nedbrytbart köks- och livsmedelsavfall tas om hand på följande sätt* (Du kan endast välja ett alternativ) <input type="checkbox"/> Skadedjurssäker, hemmagjord kompostbehållare <input type="checkbox"/> Färdigtillverkad kompostbehållare
Inga matrester i sopkärlet* <input type="checkbox"/> Jag är medveten om att inga matrester får läggas i sopkärlet
Jag har tagit del av informationen* <input type="checkbox"/> Ja

## Sökandes underskrift

\_\_\_\_\_  
Ort och datum

\_\_\_\_\_  
Underskrift