

Upphörande av beviljad dispens för egensotning - begära

* Obligatoriska fält

Mina uppgifter

Personnummer*
Förnamn*
Efternamn*
Adress*
Postnummer*
Ort*
E-post*
Telefon*

Begäran om upphörande av beviljad dispens

Fastighetsbeteckning
Adress
Postnummer
Ort
Beskriv orsak till att beviljad dispens ska upphöra
Sista sotningstillfället
Innehavare av dispens är samma som uppgiftslämnare (Du kan endast välja ett alternativ) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Personnummer
För- och efternamn
Adress
Postnummer
Ort