ÄLVSBYNS KOMMUN

Anmälan om kompostering av hushållsavfall samt ansökan om befrielse från skyldighet att lämna komposterbart avfall

Älvsbyns kommun
Myndighetsnämnden
942 85 ÄLVSBYN

Sökande

Namn:		Person-/Organisationsnummer:
Utdelningsadress:		Telefon bostad:
Postnummer:	Ort:	Telefon mobil:

Fastighet som anmälan avser

Fastighetsbeteckning:	Fastighetens adress:

☐ Permanentbostad ☐ Fritidshus ☐ Annan, vad?: ……. Antal personer ……

☐ Abonnentnummer: …….

Kompostering

Beskrivning av komposteringsförfarande:……...

……

……

……

……

Beskrivning av komposteringskärl:……

……

……

……

☐ Önskar även befrielse från hämtning av komposterbart avfall - brun tunna

Handläggningsavgift enligt taxa beslutad av kommunfullmäktige debiteras för handläggning av anmälan/ansökan.

……..……. ……...
Datum Sökandens underskrift

För er information vill vi meddela att era personuppgifter kan komma att användas för bokföringsadministrativa ändamål såsom fakturering, krav och adressökning. De kan även komma att användas vid myndighetsnämndens myndighetsutövning och för utskick av frågeformulär till er. Om ni vill att uppgifterna ändras är vi tacksamma för meddelande om detta till Myndighetsnämnden i Älvsbyns kommun, 942 85 ÄLVSBYN, tfn 0929 - 170 00.