



ÄLVSBYNS  
KOMMUN

## Ansökan om förlängt slamtömningsintervall

Enligt 39 § föreskrifter om avfallshantering för  
Älvsbyns kommun

Älvsbyns kommun  
Miljö- och byggnämnden  
942 85 ÄLVSBY

### Sökande

Namn:		Person-/Organisationsnummer
Adress:		Hemtelefon:
Postnummer:	Ort	Telefon dagtid:

### Ansökan avser

<input type="checkbox"/> Permanentbostad <input type="checkbox"/> Fritidsbostad	Fastighetsbeteckning:
--	-----------------------

### Avloppsanläggning

Antal personer anslutna:	
Typ av avloppsanläggning: <input type="checkbox"/> Slamavskiljare <input type="checkbox"/> Sluten tank	Om sluten tank ange volym:

### Om slamavskiljare uppge följande:

Volym (m <sup>3</sup> )	Diameter (cm)	Vattendjup under inloppsrör (cm)	Antal kammare
Reningssteg efter slamavskiljare: <input type="checkbox"/> Infiltration <input type="checkbox"/> Markbädd <input type="checkbox"/> Annat <input type="checkbox"/> Finns ej			

### Ange motiv för förlängt slamtömningsintervall

--------------

Observera att blanketten måste vara Miljö- och byggnämndens tillhanda senast den 15 mars det år ansökan avser.

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

.....  
Datum

.....  
Sökandens underskrift

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