

ANMÄLAN OM KOMPOSTERING AV ANNAT AVFALL ÄN TRÄDGÅRDSAVFALL

enligt 45 § avfallsförordningen 2011:927

1 PERSONUPPGIFTER

| | |
|--|-------------------------|
| Namn | Fastighetsbeteckning |
| Adress | Postnummer / Postadress |
| E-postadress | Telefon |
| Godkänner du/ni kommunikation via e-post? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | |

2 UPPGIFTER OM KOMPOSTEN

| |
|--|
| Typ av kompostbehållare (fabrikat/modell), om du tillverkat komposten själv, beskriv så utförligt som möjligt: |
| Vad ska ske med det komposterade materialet: |
| Övriga upplysningar: |

3 UNDERSKRIFT

| |
|-------------------|
| Datum och ort |
| Underskrift |
| Namnförtydligande |

BIFOGAS:

Kartskiss som markerar plats för komposteringen.

Skicka anmälan till:

miljokontoret@hudiksvall.se

Eller till postadress:
Norrhälsinge miljökontor
824 80 Hudiksvall

Tel: 0650-190 00 (växel)