

ANMÄLAN OM LATRINKOMPOSTERING

(Enligt 36§, Älvdalens kommuns föreskrifter om avfallshantering)

Namn: _____ Bost. adress: _____ Postadress: _____ Tel: _____	Insändes till: Älvdalens kommun Samhällsenheten Box 100 796 22 Älvdalen Tel: 0251-313 00 E-post: kommun@alvdalen.se
Fastighetsbeteckning:	Renhållningsabonnentnummer:
Bostadstyp: <input type="checkbox"/> Permanentboende, året-runt-boende <input type="checkbox"/> Fritidshus	
Beskrivning av latrinkompost: Antal fack: _____ Total volym: _____ liter Material väggar: _____ Material lock: _____	
Placering av latrinkompost Markera kompostens placering i förhållande till byggnader, vattentäcker, vattendrag (även på grannfastigheten) Gör ritningen skalenlig eller måttsett. Ritningen kan också göras separat och bifogas anmälan	

Underskrift undertecknas av fastighetsägare/nyttjanderättshavare

Datum	Namnteckning
-------	--------------

Behandling av personuppgifter – För din information vill vi meddela att dina personuppgifter används för att behandla din ansökan/anmälan. Om du vill ha ytterligare information om hur dina personuppgifter används eller vill att de skall ändras, är vi tacksamma för skriftligt besked om detta till Älvdalens kommun, Samhällsenheten, Box 100, 796 22 Älvdalen.