



ANSÖKAN OM 2 – VECKORS HÄMTNINGSINTERVALL FÖR MINDRE LIVSMEDELSVERKSAMHETER

Sökande:

Namn:
Utdelningsadress (gata, box etc)
Postnummer, ortnamn:
Telefon bostad resp. arbetet:

Insändes till

Miljö- och byggnämnden

Ale kommun

449 80 Alafors

Fastighet:

Fastighetsbeteckning
Fastighetsägare (om annan än sökande)

Nuvarande hämtning:

Intervall	Gemensam avfallsbehållare med annan verksamhet <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja, ange vilken
Avstånd till väg	m

SÅ HÄR SKALL DET ÅTERVINNINGSBARA AVFALLET HANTERAS

Förpackningsavfall, returpapper, plast m m

.....

.....

.....

Var god vänd!

VILKEN TYP AV MATAVFALL FÖRVÄNTAS OCH HUR FÖRVARAS DET FRAM TILL TÖMNING

.....

VAD KVARSTÅR

Ange avfallslag och uppskattad mängd som läggs i avfallsbehållaren

.....

Undertecknad intygar härmed att ovan ifyllda uppgifter är korrekta

Ort	Datum
Namn-teckning	Namnförtydligande

i

i