



Fastighet

Fastighetsbeteckning
Fastighetens adress, postnummer och ort

Sökande

Namn	Personnummer eller organisationsnummer
Utdelningsadress, postnummer och ort	
Telefon	E-postadress

Fastighetsägare (om annan än sökande)

Namn	
Utdelningsadress, postnummer och ort	
Telefon	E-postadress

Boende

<input type="checkbox"/> Permanentboende	<input type="checkbox"/> Fritidsboende
Antal personer: _____	

Kompostbehållarens utformning

Kompostbehållarens volym	Fabrikat (om ej hemmabygd komposthållare)
<input type="checkbox"/> Hemmabygd komposthållare (OBS! bifoga skiss och beskrivning av komposthållaren om den är hemmabygd)	

Hämtning av brännbart avfall

<input type="checkbox"/> Var fjortonde dag	<input type="checkbox"/> Var fjärde vecka
--	---

Övrig information

Underskrift sökande

Underskrift

Skicka anmälan till: Stenungsunds kommun, Avfall, 444 82 Stenungsund
eller inscannad med underskrift till renhallning@stenungsund.se.

Ovanstående uppgifter kommer att behandlas enligt Personuppgiftslagen (PUL).