

ANMÄLAN OM KOMPOSTERING AV ANNAT AVFALL ÄN TRÄDGÅRDSAVFALL

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
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)