

## ANMÄLAN OM KOMPOSTERING AV LATRIN

Enligt 32 § Föreskrifter om hantering av hushållsavfall för Hudiksvalls kommun eller  
Enligt 2 § Lokala hälsoskyddsföreskrifter för Nordanstigs kommun

### 1 SÖKANDE

Namn	Person-/Organisationsnummer
Adress	Postnummer / Postadress
E-postadress	Telefonnr

### 2 FASTIGHETEN

Fastighetsbeteckning	Fastighetsägare (om annan än sökande)
<input type="checkbox"/> Permanentbostad <input type="checkbox"/> Planerat permanentboende <input type="checkbox"/> Fritidsbostad	
Vattenförsörjning:	
<input type="checkbox"/> Kommunalt <input type="checkbox"/> Egen vattenbrunn <input type="checkbox"/> Gemensam anläggning	

### 3 BESKRIVNING

Varifrån kommer latrinen:  <input type="checkbox"/> Från egna fastigheten: <input type="checkbox"/> Annanstans, ange varifrån: _____
Vilket typ av system används för latrinen, t.ex mulltoa, torrtoa (utedass) mm:
Hur ska latrinen komposteras, ange t.ex typ av kärl, funktion och storlek (bifoga gärna skiss eller bild):
Hur länge kommer latrinen att komposteras innan den sprids:
Ange var det komposterade materialet kommer att spridas efter lagringen:

**Var god vänd!**



#### 4 UNDERSKRIFT

Datum och ort
Underskrift
Namnförtydligande

#### **BIFOGAS:**

Kartskiss som markerar plats för komposteringen samt närliggande vattenbrunnar.

#### **Skicka anmälan till:**

Norrhälsinge miljökontor  
824 80 Hudiksvall

Besöksadress: Trädgårdsgatan 4, Hudiksvall  
Tel. exp 0650-193 32  
Telefax 0650-381 64