



MELLERUDS
KOMMUN

**Denna anmälan sänder Du in till
Samhällsbyggnadsförvaltningen i
Melleruds kommun**

Till:

Melleruds Kommun
Samhällsbyggnadsförvaltningen
464 80 MELLERUD

Anmälan om hämtning av hushållsavfall. **GÄLLER ENDAST FÖR FRITIDSBOSTÄDER MED
HÄMTNING UNDER PERIODEN MAJ – SEPTEMBER:**



Fastighetsbeteckning: _____

Sökanden/fast.ägare: _____

Bostadsadress: _____

Postadress: _____

Telefon (dagtid): (även riktnr.) _____

Personnummer: _____ Antal personer i hushållet: _____

Hämtning önskas: **(under perioden maj – september)**

var 14:e dag var 28:e dag 2 gånger under säsong

1 gång i juni och en gång i slutet av sept.

jag/vi önskar dela käril med: endast i kombination med annan sommarabonnet och hämtning var 14 :e eller var 28:e dag(se renhållningstaxa).

Namn: _____

Adress: _____ Postadress: _____

Fastighetsbeteckning: (Obligatorisk) _____

Namn: _____

Adress: _____ Postadress: _____

Fastighetsbeteckning: (Obligatorisk) _____

jag/vi komposterar hushållsavfall. Typ av kompostbehållare och volym:
(obligatorisk för längre hämtningsintervall än var 14:de dag)

Jag/vi sorterar ut och lämnar följande till återvinningsstationerna:

- papper/tidningar förpackningar av glas papp/papper
 plast metall kasserade småbatterier farligt avfall

Ort och datum

Sökandens underskrift

Vid eventuell förfrågan ring 0530-18 165