



Anmälan om kompostering av hushållsavfall

Datum: _____

Sökande

Namn	Telefon bostad
Utdelningsadress	Telefon arbete
Postadress	

Fastighet som anmälan avser:

Fastighetsbeteckning		
Fastighetens adress		
Typ av fastighet <input type="checkbox"/> Permanentbostad <input type="checkbox"/> Annan, vad:	<input type="checkbox"/> Fritidshus	Antal anslutna personer <input type="checkbox"/>

Kompostering

<input type="checkbox"/> Kompostering ska ske hela året	<input type="checkbox"/> Kompostering ska ske del av året
Beskrivning av Komposteringsförfarande:	
Beskrivning av komposteringskärl:	

Önskemål om reduktion av sophämningsavgift

.....
Underskrift sökande

Avgift för prövning: 350,-

Debitering enligt taxa fastställd av kommunfullmäktige. Avgiften kan ej överklagas.

Blanketten lämnas/skickas till
Miljö- och byggnämnden
Kiruna kommun
98185 Kiruna