



ASKERSUNDS
KOMMUN

ANSÖKAN OM ATT DELA SOPKÄRL MED GRANNE

Skickas till: Askersunds kommun, Att: avfallshandläggare, VA-avdelningen, 696 82 ASKERSUND

Ansökan gäller: Året runt hämtning Fritidshämtning

Uppgifter om kund och berörd fastighet nr 1:

Namn		Personnummer	
Adress (till berörd fastighet 1)		Postnummer och ort	
Telefon arbete	Telefon bostad		Mobiltelefon
Fastighetsbeteckning	Kundnummer (se faktura)		Antal boende
Ort och datum		Underskrift	

Uppgifter om kund och berörd fastighet nr 2:

Namn		Personnummer	
Adress (till berörd fastighet 2)		Postnummer och ort	
Telefon arbete	Telefon bostad		Mobiltelefon
Fastighetsbeteckning	Kundnummer (se faktura)		Antal boende
Ort och datum		Underskrift	

Tunnan är placerad vid: Fastighet 1 Fastighet 2

OBS!

Vid ändrade förhållanden, till exempel försäljning av din fastighet, ska du meddela kundtjänst.
Beviljad ansökan återkallas vid omständigheter som medför sanitär olägenhet.

Avfallsavdelningens beslut:

Ansökan beviljas <input type="checkbox"/>	Ansökan avslås <input type="checkbox"/>
Beslutet gäller från och med:	Handläggare