



Sökandens kontaktuppgifter

Namn	Telefon
Adress	Postnummer och -anstalt
E-post adress	Till hushållet hör _____ personer (antal)

Uppgifter om fastigheten

Fastighetsbeteckning (skriv in ifall det är frågan om en fritidsbostad)	Kommun
Byggnadens typ <input type="checkbox"/> egnahemshus <input type="checkbox"/> parhus <input type="checkbox"/> fritidsbostad <input type="checkbox"/> Annat; vad _____.	
Fastigheten har gemensamt avfallskärl <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Ansvarspersonen för kärlet _____	

Uppgifter om avfallskärlet

Avfallskärlets tömningsadress
Avfallskärlets storlek <input type="checkbox"/> 140 L <input type="checkbox"/> 240 L <input type="checkbox"/> 360 L <input type="checkbox"/> 600 L <input type="checkbox"/> _____ L <input type="checkbox"/> Flerfackskärl
Avfallstransportföretag

Avfallsbehandling

Komposteras bioavfall? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja i en egen sluten och värmeisolerad kompost <input type="checkbox"/> Ja i en gemensam sluten och värmeisolerad kompost
Separtinsamlas bioavfall? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Bioavfallet separatinsamlas i fastighetens eget bioavfalls insamlingskärl (tömningsintervall max 2 v) <input type="checkbox"/> Bioavfallet separatinsamlas i ett gemensamt bioavfalls insamlingskärl (tömningsintervall max 2 v) <input type="checkbox"/> Bioavfall sätts året runt i hushållets flerfackskärl <input type="checkbox"/> Bioavfall sätts vintertid i hushållets flerfackskärl <input type="checkbox"/> Bioavfall sätts sommartid i hushållets flerfackskärl <input type="checkbox"/> Bioavfallet förs till Stormossens mottagningsplats för bioavfall. Avtalsnummer:
Ifall en gemensam kompost eller ett gemensamt kärlet för bioavfall används uppge adressen för kärlet/komposten:

VÄND->

Förlängt tömningsintervall

Ansöker om förlängt tömningsintervall

_____ veckor sommartid _____ veckor vintertid

Tilläggsuppgifter:

Avfallshanteringsmyndigheterna kan kontrollera att avfallshanteringen har ordnats enligt de uppgifter som angivits.

Jag försäkrar att de uppgifter jag givit är riktiga och meddelar vid förändringar

Plats _____ Datum _____.____.20____

Underskrift _____ Namnförtydligande _____

Ansökan sänds till

Vasaregionens avfallsnämnd

PB 2

65101 Vasa