



Salems kommun
144 80 Rönninge
msb@salem.se

Anmälan om kompostering av organiskt hushållsavfall

* = Obligatorisk uppgift

Anmälan enligt avfallsförordningen (2011:927)45 § och lokal renhållningsordning.

Fastighet

Fastighetsbeteckning*

Postnummer

Utdelningsadress*

Postort*

Typ av bostad*

- Åretruntbostad Annan fastighet, ange typ
- Fritidshus

Uppgifter om behållare

Typ av kompostbehållare*

Kompostbehållarens storlek*

Antal personer anläggningen ska betjäna*

Ange på vilket sätt den färdiga kompostprodukten kommer att tas om hand*

Övriga upplysningar

Anmälare

Företagsnamn eller personnamn*

Postnummer*

Organisations-/personnummer*

Postort*

Telefon (även riktnummer)*

E-postadress

Utdelningsadress*

Kontaktperson (om anmälaren är ett företag)

Förnamn*

Telefon (även riktnummer)

Efternamn*

E-postadress

Fakturaadress och fakturareferens

Bilagor

- Ritning eller skiss av kompostens läge på fastigheten

Avgift betalas enligt av kommunen fastställd taxa.

Hantering av personuppgifter:

Liksom alla handlingar som inkommer till Salems kommun utgör uppgifterna på denna blankett allmän handling som vanligtvis är offentlig. Personuppgifter kommer att lagras digitalt hos myndigheten och användas inom ramen för myndighetens tillsynsuppgifter enligt lag

Underskrift

Datum och anmälares underskrift*

Namnförtydligande*