

Anmälan om kompostering av matavfall

* = Obligatoriska uppgifter

Anmälände/personuppgifter*

| | |
|-------------------------------------------|---------------------------------|
| Namn | Person-/organisationsnummer |
| Adress (dit fakturan skickas) | Telefon |
| Postnummer och ort (dit fakturan skickas) | E-post |
| Fastighetsbeteckning för anläggning | Fastighetsadress för anläggning |

Hushåll*

| | |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Permanentbostad | Antal personer som nyttjar anläggningen: _____ |
| <input type="checkbox"/> Fritidsbostad | Antal hushåll som nyttjar anläggningen: _____ |
| <input type="checkbox"/> Annan verksamhet: | Vid flera hushåll, ange fastighetsbeteckningar: _____ |

Kompost*

| | |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Fabrikat & modell på kompostbehållare: _____ | Volym (antal liter): _____ |
| <input type="checkbox"/> Isolerad behållare | <input type="checkbox"/> Oisolerad behållare |
| <input type="checkbox"/> Ingen öppning över 5 mm | <input type="checkbox"/> Lock <input type="checkbox"/> Tät botten |

Övriga uppgifter*

| |
|------------------------------------------------|
| Kompostens avstånd till fastighetsgräns: _____ |
| Tomtareal: _____ |

Blanketten skickas till:

E-postadress: miljoenheten@sotenas.se

Postadress: Sotenäs kommun, Miljönämnden i mellersta Bohuslän, 456 80 Kungshamn

Information

- För handläggningen av detta ärende tas en avgift ut enligt fastslagen taxa för Miljönämndens verksamhet. Läs mer på kommunens hemsida.
- Sotenäs kommun är personuppgiftsansvarig för behandlingen av dina personuppgifter. Vi behandlar dina personuppgifter för att kommunicera med dig inom vår verksamhet. Läs gärna hela vår information om behandling av personuppgifter [på vår hemsida](#).