

ANMÄLAN OM DELAT SOPKÄRL

 Permanentbostad Fritidshus**Sökande 1:**

Fastighetsbeteckning:.....

Namn:.....

Adress:.....

Postnr:.....Ort:.....

Telefon/Mobiltelefon:

Antal personer i hushållet:

Sökande 2:

Fastighetsbeteckning.....

Namn:.....

Adress:.....

Postnr:.....Ort:.....

Telefon/Mobiltelefon:.....

Antal personer i hushållet:

Önskad placering av sopkärl:

Fastighetsbeteckning:..... Fastighetsadress:.....

Övriga upplysningar.....

.....

.....
Ort och datum.....
Ort och datum.....
Sökande 1 namnteckning.....
Sökande 2 namnteckning