

## Kompostering av matavfall - anmälan

\* Obligatoriska fält

### 1 Dina uppgifter

#### Personuppgifter

1.1 Personnummer (ÅÅÅÅMMDDXXXX)
1.2 Förnamn
1.3 Efternamn
1.5 Bostadsadress*
1.6 Postnummer*
1.7 Ort*

#### Kontaktuppgifter

1.8 E-post*
1.9 Telefonnummer dagtid*
1.10 Alternativt telefonnummer

#### Hantering av personuppgifter

Innan du går vidare i e-tjänsten vill vi att du bekräftar att du har läst hur vi hanterar dina personuppgifter.

[Hantering av personuppgifter](#)

1.11 Bekräfta* <input type="checkbox"/> Jag har tagit del av informationen gällande hantering av personuppgifter
---



## 2 Uppgifter om fastigheten

### Fastighetens adress

2.1 Fastighetsbeteckning*
2.2 Fastighetens adress*
2.3 Postnummer*
2.4 Ort*

### Fastigheten används som

2.5 Välj ett alternativ (Du kan endast välja ett alternativ) <input type="checkbox"/> Permanentbostad <input type="checkbox"/> Fritidshus <input type="checkbox"/> Annat
2.6 Annat vänligen beskriv

### 3 Uppgifter om komposten

#### Avfall

3.1 Kommer allt organiskt avfall komposteras? (Du kan endast välja ett alternativ) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
3.2 Önskas även tillstånd för förlängt sophämningsintervall för övriga hushållssopor? (Med förlängt sophämningsintervall avses hämtning var 4:e vecka.) (Du kan endast välja ett alternativ) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

#### Kompostbehållare

3.3 Fabrikat, modell*
3.4 Volym i liter*
3.5 Egentillverkad kompost, beskriv utformning
3.6 För hur många personer avser komposten*

#### Här kan du bifoga bilagor för egen tillverkad kompost

3.7
-----



## 4 BankID och intygan

BankID-uppgifter för inloggad person.

4.1 Personnummer
4.2 Förnamn
4.3 Efternamn
4.4 Intygan* <input type="checkbox"/> Jag är medveten om att min anmälan medför en kostnad <input type="checkbox"/> Jag intygar att de uppgifter som jag har lämnat är korrekta.

### Sökandes underskrift

---

Ort och datum

---

Underskrift