

Datum

OBS! Ansökan måste skickas in senast en månad före önskad ändring.**Fastighetsägare**

Kundnummer	
Förnamn	Efternamn
Gatuadress	
Postnummer	Ort
Telefon	E-post

Ansökan avser fastighet

Fastighetsbeteckning	
Adress till fastigheten	
Ort	Anläggningsnummer

Jag ansöker om nedan markerat hämtningsintervall av restavfallet:

<input type="checkbox"/>	Tömning varannan vecka	<input type="checkbox"/>	Tömning fyra gånger per år
<input type="checkbox"/>	Tömning var fjärde vecka	<input type="checkbox"/>	Fritidsfastighet, tömning fem gånger maj till september

Omhändertagande

Kompostens volym m ²	Antal boende på fastigheten
---------------------------------	-----------------------------

Inköpt behållare	Egen konstruktion eller behållare av okänt fabrikat	Ja	Nej
Fabrikat/märke	Isolerad		
	Skadedjurssäker (se asterisk nedan för mer information)		
	Är behållaren installerad/byggd		

- Skicka om möjligt med foto på komposten och en kopia av instruktionsboken.
- Om ni använder Bokashi; komplettera ansökan med ett separat brev där ni beskriver hur ni tar tillvara komposten och beskriv hur kompostmaterialet förvaras på vintern.
- Kompostering i gödselhantering är inte tillåten.

* Vid egenkonstruerad kompostbehållare ska bland annat framgå om den är skadedjurssäker, vilket innebär att inga större hål eller springor mer än 9 mm får finnas. Behållare ska vara utrustad med lock och botten. Som botten kan ett finmaskigt nät (mindre än 9 millimeter) användas.

Jag är medveten om att kommunen får göra tillsyn av komposten på min fastighet och att ändringsavgift utgår enligt gällande taxa.

Sökandens underskrift	Namnförtydligande
-----------------------	-------------------

Blanketten skickas till Marks Kommun, Teknik- och serviceförvaltningen, Kundtjänst, 511 80 KINNA