

## ANSÖKAN OM FÖRLÄNGT SOPHÄMTNINGSINTERVALL

enligt 32 § föreskrifter om avfallshantering för Hylte kommun

<input type="checkbox"/> Jag har tidigare ansökt om att få kompostera mitt avfall och har endast en grön soptunna.	Diarienummer för ärendet om kompostering av matavfall	Beslutsnummer för kompostering av matavfall
--	---	---

### Sökande

Namn	Telefon/Mobil	Person-/organisationsnummer
Utdelningsadress	Postnummer	Ort
E-post	Jag godkänner kommunikation via e-post? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

### Ansökan avser

Fastighetsbeteckning	Fastighetsadress
<input type="checkbox"/> Permanent boende <input type="checkbox"/> Fritidshus <input type="checkbox"/> annat _____	
Antal personer nyttjar bostaden: ____ personer	Bostaden används ____ veckor/år

### Hämtningsintervall

Nuvarande hämtningsintervall
Jag ansöker om att få mina sopor hämtade <input type="checkbox"/> En gång i månaden <input type="checkbox"/> Sommartömning ( tömning var 14:e dag mellan vecka 19-36) <input type="checkbox"/> Annat önskat intervall

### Övriga upplysningar

--

### Underskrift

\_\_\_\_\_  
Ort och datum\_\_\_\_\_  
Sökandes underskrift