



Ändringar gemensamt avfallskärl

Datum då blanketten mottagits _____

Via denna blankett kan du meddela ändringar gällande gemensamma avfallskärl

Namn	Telefon
Adress	Postnummer och -anstalt
E-post adress	
Beslutsnummer (§/år):	
Ändringar /ändringar gällande fakturering:	

Blanketten returneras till:

Vasaregionens avfallsnämnd

PB 2

65101 Vasa