



Mottagen / 20

Namn:	Telefon:
Adress:	Postnummer och -anstalt:
E-post:	

Uppgifter om fastigheten

Fastighetsbeteckning (fritidsbostad):	Kommun:	
Fastighetens adress:	Antal personer som hör till hushållet:	
På fastigheten bor man	<input type="checkbox"/> året runt	<input type="checkbox"/> antal månader per år
Om fastigheten inte är bebodd året runt, hur många månader per år är fastigheten bebodd:		
Behandlingsystemet för avloppsslam	Fastighetens avloppsvatten leds till:	
	<input type="checkbox"/> samlingsbrunn <input type="checkbox"/> sluten behållare <input type="checkbox"/> mini reningsverk <input type="checkbox"/> annat system Om annat system förklara hurudant:	
	I bruk tagnings år:	Tillverkare och modell:
Bruksvatten	Med tryck <input type="checkbox"/> Bärvatten <input type="checkbox"/>	
Kompostering av slam	Slam komposteras i en sluten och väl ventilerad kompost: Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	
	Förklara hur slam eller överskottsmaterial flyttas från behandlingsystemet / uppsamlingsystemet till komposten:	
Tilläggsuppgifter:		
Underskrift	____ / ____ 20____ Datum	_____ Underskrift

OBS! Fastighetsinnehavaren är skyldig att föra bok över slamtömningen

Ansökan returneras till: Vasaregionens avfallsnämnd, PB 2, 65101 VASA