



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"/>		
	Sätts bioavfall i samma kompost:		
	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
	Förklara hur slam eller överskottsmaterial flyttas från behandlingsystemet / uppsamlingssystemet 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