

Anmälan om kompost

Ägare

För- och efternamn	
Adress	Postnummer och ort
E-post	Telefon/Mobil

Uppgifter om kompost

Fastighetsbeteckning	736-_____ - _____ - _____
Adress om annat än ovan	
Typ av kompost	

Underskrift

Ort och datum	Underskrift och namnförtydligande
---------------	-----------------------------------

Ansökan returneras via e-post eller post till

info@saltvik.ax

eller Saltviks kommun, Lillängs 14, 22320 Ödkarby