



**Anmälan om kompostering av
organiskt hushållsavfall**

Burlövs kommun

Box 53 , 232 21 Arlöv

burlovs.kommun@burlov.se, 040-625 60 00

* = Obligatorisk uppgift

Anmälan enligt avfallsförordningen (2011:927)45 § och lokal renhållningsordning.

Fastighet

Fastighetsbeteckning*

Postnummer

Utdelningsadress*

Postort*

Typ av bostad*

- Åretruntbostad Annan fastighet, ange typ
- Fritidshus

Uppgifter om behållare

Typ av kompostbehållare*

Kompostbehållarens storlek*

Antal personer anläggningen ska betjäna*

Ange på vilket sätt den färdiga kompostprodukten kommer att tas om hand*

Övriga upplysningar

Anmälare

Företagsnamn eller personnamn*

Postnummer*

Organisations-/personnummer*

Postort*

Telefon (även riktnummer)*

E-postadress

Utdelningsadress*

Kontaktperson (om anmälaren är ett företag)

Förnamn*

Telefon (även riktnummer)

Efternamn*

E-postadress

Fakturaadress och fakturareferens

Bilagor

- Ritning eller skiss av kompostens läge på fastigheten

Avgift betalas enligt av kommunen fastställd taxa.

Underskrift

Datum och anmälares underskrift*

Namnförtydligande*



**Burlövs
kommun**

Burlövs kommun

Hantering av personuppgifter:

Kommunen blir personuppgiftsansvarig för personuppgifterna först när den ifyllda blanketten tagits emot av kommunen. Uppgifterna kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen. För mer information om hur personuppgifterna behandlas i ditt ärende hänvisas till kommunens hemsida.