

**Sökande**

Namn		Telefon bostaden
Fakturaadress		Telefon mobil
Postnummer	Ort	Personnummer
Mailadress		

Ansökan gäller

Fastighetsbeteckning	Typ av fastighet <input type="checkbox"/> Permanentbostad <input type="checkbox"/> Fritidshus
Fastighetsadress	

Abonnemangsmöjligheter

Taxa	Kärltyp	Tömningsintervall
<input type="checkbox"/> Helårstömning	Kärl 1 Kärl 2	Varannan vecka Var fjärde vecka
<input type="checkbox"/> Fritidstömning (april-oktober)	Kärl 1 Kärl 2	Varannan vecka (13 st/år) Var fjärde vecka (7 st/år)

Extra kärll Vid JA, svara på följande frågor

Din fastighet har trädgårdsavfall <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ (ifylles av Hässleholm Miljö)	Vill du ha kvar kärlet för trädgårdsavfall? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Din fastighet har extra kärll för _____ <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ (ifylles av Hässleholm Miljö)	Vill du ha kvar extra kärlet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Gemensamt abonnemang Vid JA, svara på följande frågor

Tidigare ägare har haft gemensamt abonnemang (ifylles av Hässleholm Miljö) <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> JA, med adress: _____	
<input type="checkbox"/> Jag önskar fortsatt gemensamt abonnemang och bifogar ifylld blankett.	<input type="checkbox"/> Jag önskar egna kärll

Jag saknar en röd box för matfett/matolja, farligt avfall och deponi.

Ja tack, jag vill ha SMS-påminnelse inför sophämtning. Mobilnummer: _____

OBS! Endast svenska, danska och tyska mobilnummer.

Datum

Underskrift

Ifylles av Hässleholm Miljö AB:

Abonnemang beviljas:	Datum	Sign
----------------------	-------	------

> En del av Hässleholm kommun