



Sökandens kontaktuppgifter

Namn	Telefon
Adress	Postnummer och -anstalt
E-post adress	Till hushållet hör _____ personer (antal)

Uppgifter om fastigheten

Fastighetens adress som avbrottet gäller:	Kommun
Byggnadens typ <input type="checkbox"/> egnahemshus <input type="checkbox"/> parhus <input type="checkbox"/> fritidsbostad <input type="checkbox"/> Annat; vad _____.	
Ansökan gäller <input type="checkbox"/> avbrott sophämtning <input type="checkbox"/> avbrott slamtömning <input type="checkbox"/> avbrott både sophämtning och slamtömning	
Datum från vilket fastigheten står tom	
Datum då fastigheten tas i bruk (om detta är känt)	
<input type="checkbox"/> Fastigheten står tom tills vidare	
Nuvarande adress:	
Avfallstransportföretag:	

Tilläggsuppgifter

Ange orsaken till varför fastigheten står tom:

Jag försäkrar att de uppgifter jag givit är riktiga och meddelar vid förändringar

Plats _____ Datum _____.____.20____

Underskrift _____ Namnförtydligande _____

Ansökan sänds till

Vasaregionens avfallsnämnd

PB 2

65101 Vasa