

Ansökan om delat sopkärl gäller för följande fastigheter:

SÖKANDE

Namn	Namn
Fastighetsbeteckning	Fastighetsbeteckning
Kundnummer	Kundnummer

Härjedalens kommun fakturerar tömningar till endast en av de sökande . Ange namn och fakturaadress på den som ska debiteras tömningar.

FAKTURAMOTTAGARE

Namn	Utdelningsadress
Postnummer	Ort

Undertecknad intygar härmed att ovanstående uppgifter är korrekta:

Datum

Datum

Fastighetsägarens underskrift

Fastighetsägarens underskrift

Ansökan ska skickas till Samhällsbyggnadsnämnden.
Ansökan kommer att registreras i datoriserat register.