

**Anmälan om kompostering av  
organiskt hushållsavfall**

Ragunda Kommun

Box 150 , 844 21 Hammarstrand

ragunda.kommun@ragunda.se, 0696-68 20 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\*

**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.