

**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	Kärlyp	Tömningsintervall	Pris (ink. moms)
<input type="checkbox"/> Helårstömning	Kärl 1 Kärl 2	Varannan vecka Var fjärde vecka	2977 kr/år
<input type="checkbox"/> Fritidstömning (15/4–15/10)	Kärl 1 Kärl 2	Varannan vecka Var fjärde vecka	2092 kr/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