ÄLVSBYNS KOMMUN

Ansökan om förlängt slamtömningsintervall
Enligt 39 § föreskrifter om avfallshantering för Älvsbyns kommun

Älvsbyns kommun
Miljö- och byggnämnden
942 85 ÄLVSBYN

Sökande

Namn:		Person-/Organisationsnummer
Adress:		Hemtelefon:
Postnummer:	Ort	Telefon dagtid:

Avgift
För prövning av ansökan tas en avgift som är fastställd av kommunfullmäktige. Avgift tas ut även om ansökan avslås.

Ansökan avser

☐ Permanentbostad ☐ Fritidsbostad	Fastighetsbeteckning:

Avloppsanläggning

Antal personer anslutna:	
Typ av avloppsanläggning: ☐ Slamavskiljare ☐ Sluten tank	Om sluten tank ange volym:

Om slamavskiljare uppge följande:

Volym (m^3)	Diameter (cm)	Vattendjup under inloppsrör (cm)	Antal kammare
Reningssteg efter slamavskiljare: ☐ Infiltration ☐ Markbädd ☐ Annat ☐ Finns ej			

Ange motiv för förlängt slamtömningsintervall

Observera att blanketten måste vara Miljö- och byggkontoret tillhanda senast den 15 mars det år ansökan avser.

…….
Datum

…….
Sökandens underskrift

Behandling av personuppgifter

Älvsbyns kommun värnar om din personliga integritet genom att behandla dina personuppgifter i enlighet med dataskyddsförordningens (GDPR, 2016/679) bestämmelser.