



ANSÖKAN - BEFRIELSE FRÅN LATRINHÄMTNING

Fastighetsbeteckning: _____

Namn: _____

Personnr: _____

Adress: _____

Postadress: _____

Telefon (dagtid): _____

Antal boende: _____

Antal besöksdagar per år: _____

Antal övernattningar per år: _____

Antal övernattningar i sträck: _____

Skäl till upphörande av latrinhämtning

Hur kommer toalettfrågan att lösas?

Datum: _____

Underskrift: _____

Personuppgifter i ansökan/anmälan behandlas i enlighet med personuppgiftslagen (PUL). Uppgifterna kommer att registreras i Drift- och servicenämndens register, som är tillgängliga för allmänheten.

Ansökan skickas till:

Hallsbergs kommun, Drift- och servicenämnden, 694 80 Hallsberg