



## 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 syfte att kunna hantera din ansökan kommer Drift-och servicenämnden att behandla dina personuppgifter enligt Dataskyddsförordningen. För mer information om hur vi behandlar dina personuppgifter besök [www.hallsberg.se](http://www.hallsberg.se) eller kontakta oss på telefon 0582-68 50 00.

**Ansökan skickas till:**

**Hallsbergs kommun, Drift- och servicenämnden, 694 80 Hallsberg**