

**ANMÄLAN  
Kompostering**

**Sökande**

Namn		Telefon
Utdelningsadress		Fastighetsbeteckning
Postnr	Ort	

**Anmälan avser**

<input type="checkbox"/> Permanentbostad	<input type="checkbox"/> Fritidshus	Antal personer i hushållet:	
Typ av kompostbehållare		Avstånd (m) till granne	
<input type="checkbox"/> Isolerad och skadedjurssäker kompostbehållare	<input type="checkbox"/> Endast skadedjurssäker kompostbehållare		
Annat:			
Verifiera med kvitto att ny kompost har införskaffats. För abonnemang A krävs en skadedjurssäker och isolerad kompostbehållare.			

**Avfall som skall komposteras**

<input type="checkbox"/> Vegetabiliskt	<input type="checkbox"/> Animaliskt
----------------------------------------	-------------------------------------

**Datering och underskrift**

Datum	Sökandes underskrift
-------	----------------------

Ansökan skickas till: LSR, Stuverigatan 25, 261 35 Landskrona

**Noteringar och beslut**

LSR:s noteringar
Miljönämndens beslut

Datum	För miljönämnden		
Beslut skickat till:	<input type="checkbox"/> Sökanden	<input type="checkbox"/> LSR	<input type="checkbox"/> Annan

**Överklagande**

Om du är missnöjd med beslutet kan du överklaga. Överklagandet skall inom tre veckor skickas till Miljönämnden, Landskrona kommun, 261 80 Landskrona.