



## Introduktion

En förutsättning för att ni ska kunna ansöka om gemensam avfallsbehållare är att ni är grannar med varandra.

Utskriven ansökan med bilagor kan skickas till:

Lidingö stad

Tekniska förvaltningen

181 82 Lidingö

Ifyllt formulär kräver båda fastighetsägarnas elektroniska signering.

För att starta formuläret vänligen klicka 'Framåt'.

## Placering

Ange vid vilken fastighet avfallsbehållaren kommer att placeras

Fastighetsbeteckning	Fastighetsadress *
	Postnummer
	Ort

## Avfallstyp

Ange avfallstyp \* (Endast ett val)

Hushållsavfall

Matavfall

## Hushåll 1

Ange uppgifter om hushåll 1

Fastighetsbeteckning	Antal personer i hushållet *
Fastighetsadress *	



Postnummer

Ort

## Kontaktuppgifter fastighetsägare

Ange kontaktuppgifter till fastighetsägaren.

Personnummer *	Utdelningsadress *	Telefonnummer *
Förnamn *	Postnummer *	Mobiltelefonnummer
Efternamn *	Ort *	Mejladress

## Hushåll 2

### Ange uppgifter om hushåll 2

Fastighetsbeteckning	Antal personer i hushållet *
Fastighetsadress *	
Postnummer	
Ort	

## Kontaktuppgifter fastighetsägare

Ange kontaktuppgifter till fastighetsägaren.

Personnummer *	Utdelningsadress *	Telefonnummer *
Förnamn *	Postnummer *	Mobiltelefonnummer



# LIDINGÖ STAD Ansökan om gemensam avfallsbehållare

Efternamn *	Ort *	Mejladress

## Underskrift

_____	_____
Datum och ort	Signatur
	_____
	Namnförtydligande