



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