

ANSÖKAN OM SAMGÅENDE AVFALLSHÄMTNING MED GRANNE

Granne 1

Namn: _____

Adress: _____

Postadress: _____

Anläggningsnummer: _____

Kundnummer: _____

Namnteckning: _____

Granne 2

Namn: _____

Adress: _____

Postadress: _____

Anläggningsnummer: _____

Kundnummer: _____

Namnteckning: _____

Är ni fler grannar, fyll i fälten på baksidan.

Vi vill samgå kärl för: Brännbart avfall Matavfall

Kärl för brännbart: 190 liter Varannan vecka
 370 liter Var fjärde vecka
 Var åttonde vecka (ej för 370 liters kärl)

Kärl för matavfall: 140 liter Varannan vecka

Kärl ska stå på adress: _____

Skickas in till: Luleå Renhållning AB, Murbruksvägen 4, 973 45 Luleå

Granne 3

Namn: _____

Adress: _____

Postadress: _____

Anläggningsnummer: _____

Kundnummer: _____

Namnteckning: _____

Granne 4

Namn: _____

Adress: _____

Postadress: _____

Anläggningsnummer: _____

Kundnummer: _____

Namnteckning: _____

Skickas in till: Luleå Renhållning AB, Murbruksvägen 4, 973 45 Luleå