



Anmälan om fettavskiljare

Verksamhet

Företag	Organisationsnummer	Telefon
Adress	Postnummer	Ort
Fastighetsbeteckning	Typ av verksamhet	
Antal sittplatser	Antal serverade portioner per dygn	

Kontaktperson verksamhet

Namn	E-postadress	Telefon
------	--------------	---------

Fastighetsägare

Namn	E-postadress	Telefon
Utdelningsadress	Postnummer	Ort

Fettavskiljare

Tillverkare	Modell/Typ	Volym
Antal tömningar per år	Företag som sköter tömning	

Bifogad skiss på fettavskiljarens placering på fastigheten/tomten.

Ja

Nej

Kontaktperson för fettavskiljaren

Namn	Telefon
------	---------

Datum	Underskrift Fastighetsägare
-------	-----------------------------