

Begäran om upphörande av beviljad dispens för egensotning

Information om fastigheten

Fastighetsbeteckning
Fastighetens adress, postnummer och ort

Uppgifter om person som sökt och fått dispens

Namn	Personnummer
Adress, postnummer och ort	

Orsak till att lämnad dispens skall upphöra

Uppgifter om person som begär att dispens ska upphöra

Namn	Personnummer	
Adress, postnummer och ort		
Telefon bostad	Mobil	Telefon arbete

Underskrift av person som önskar att dispensen ska upphöra

Datum	Ort
Namnteckning	Namnförtydligande

Sunne kommun har tagit emot din ansökan ____ - ____ - ____, egensotning på ovan nämnda fastighet upphör härmed att gälla. Kopia av ansökan har lämnats till Sunne sotningsdistrikt AB.

.....

Mats Moberg
tf räddningschef

De uppgifter du lämnar kommer att registreras i ett dataregister. Uppgifterna kommer att behandlas i enlighet med bestämmelserna i dataskyddsförordningen (GDPR).