



Avfallsdeklaration

Blanketten lämnas till personalen på Långskogens ÅVC

Signatur mottagare Långskogens ÅVC: _____

Administrativa uppgifter avfallslämnaren	
Företag:	Organisationsnummer:
Adress:	Postnummer och ort:
Kontaktperson:	Telefon:
Chaufför:	Telefon:
Faktureras: <input type="checkbox"/> Avfallslämnaren <input type="checkbox"/> Avfallsproducent	
Märkning faktura och fakturaadress:	

Avfallsdeklaration	
Avfallets/materialets hämtställe (adress, postnummer och ort):	
Hur har avfallet/materialet uppkommit <input type="checkbox"/> Bygg- och rivningsarbete <input type="checkbox"/> Annan- ange vad:	
Förbehandling av avfallet/materialet <input type="checkbox"/> Sortering <input type="checkbox"/> Annan- ange vad:	
Avfallets/materialets sammansättning: <input type="checkbox"/> Rena fraktioner konstruktionsmaterial/inert material bestående av: <input type="checkbox"/> Rena jord och schaktmassor bestående av: <input type="checkbox"/> Annat, ange vad (fraktion):	
Avfallet/materialet har provats avseende totalhalt eller urlakning <input type="checkbox"/> Ja- analysrapport bifogas <input type="checkbox"/> Nej	Mängd som lämnats (kg):

Ansvarsförbindelse		
Undertecknad ansvarar för att ovanstående avfallsdeklaration överensstämmer med det avfall/material som lämnats. Vid avvikelser från ovanstående kommer felsorteringsavgift och/eller hanteringskostnad att belasta avfallslämnaren. Om olämpligt avfall/material lämnats och mottagaren kräver så skall avfallslämnaren ordna bortforsling av detta inom åtta arbetstimmar.		
Datum:	Signatur uppgiftslämnare:	Namnförtydligande: