

..... dnia.....

ZGŁOSZENIE KOMPOSTOWNIKA

Nr*

Imię i Nazwisko			
Adres nieruchomości, na której znajduje się kompostownik			
Ilość osób zamieszkujących nieruchomość			
Poświadczam zgodność powyższych danych osobowych oraz oświadczam, że na wskazanej powyżej nieruchomości będę prowadził kompostowanie odpadów ulegających biodegradacji zgodnie z zasadami oraz wykorzystywałem dla własnych potrzeb. W przypadku zaprzestania kompostowania natychmiast poinformuję Urząd Gminy.			
Data i podpis właściciela nieruchomości		Data i podpis osoby przyjmującej zgłoszenie	

* - wypełnia pracownik Urzędu Gminy