

Ansökan/anmälan om yrkesmässig spridning av bekämpningsmedel

Sökande

| | |
|--------------|-------------------|
| Namn | Org./Personnummer |
| Adress | Telefon dagtid |
| Postadress | Telefon kvällstid |
| E-postadress | Mobiltelefon |

Fastighet (där spridning av bekämpningsmedel ska ske)

| |
|----------------------|
| Fastighetsbeteckning |
| Adress |

Fastighetsinnehavare (om annan än sökande)

| | |
|------------|----------------|
| Namn | |
| Adress | Telefon dagtid |
| Postadress | Mobiltelefon |

Namn eller annan tydlig beskrivning av området där bekämpningsmedel ska användas

| |
|-------------|
| Beskrivning |
|-------------|

Skäl till varför bekämpning behövs

| |
|-------------|
| Beskrivning |
|-------------|

Spridningsmetod

| |
|-------------|
| Beskrivning |
|-------------|

Datum för spridning

| |
|------------|
| AAAA-MM-DD |
|------------|

Bekämpning utförs mot

Svamp

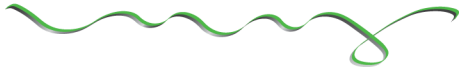
Insekter

Ogräs

Bekämpning

| | | | |
|------------------|----------------|----------|----------------|
| Namn på preparat | Aktiv substans | Reg. nr. | Dos per hektar |
|------------------|----------------|----------|----------------|

Personuppgifter i ansökan behandlas i enlighet med PUL. Du medger att information du lämnar får lagras och bearbetas i register.



Alternativa metoder

(Miljöbalken ställer krav på att alternativa metoder och tekniker ska övervägas. Vilka alternativ till kemisk bekämpning har övervägts?)

Beskriv varför dessa har valts bort.

Markförhållanden där spridning ska ske

Markförhållanden (jordart, mullart, pH)

Karta där de områden som ska besprutas är markerade ska bifogas.

Observera att kopia på sprutjournal ska skickas in efter besprutningen.

Avgift betalas enligt av kommunen fastställd taxa.

Underskrift

| | |
|-------------|-------------------|
| Datum | Namnförtydligande |
| Underskrift | |

Blanketten skickas till Västra Mälardalens Myndighetsförbund, Box 19, 732 21 Arboga