



Grannyttrande

I samband med anläggande av avloppsanordning

Fastighet där avloppsanordning ska anläggas

Fastighetsbeteckning
Ägare/Sökande

Enligt 19 kap 4 § 1 p miljöbalken (SFS 1998:808) skall berörda parter ges möjlighet till yttrande. Som innehavare av närbelägen fastighet bereds du möjlighet att lämna yttrande i detta ärende, eventuellt yttrande kan lämnas här nedan.

Grannfastigheter som berörs av anordningen

Här nedan intygar jag att jag har tagit del av ansökan och tillhörande situationsplan och ritningar för ovanstående avloppsanordning:

Din fastighetsbeteckning:
Din adress
Ditt telefonnummer
<input type="checkbox"/> Jag har inget att erinra <input type="checkbox"/> Jag har följande att erinra
Namnförtydliganden
Datum Underskrift

Din fastighetsbeteckning:
Din adress
Ditt telefonnummer
<input type="checkbox"/> Jag har inget att erinra <input type="checkbox"/> Jag har följande att erinra
Namnförtydliganden
Datum Underskrift

Din fastighetsbeteckning:
Din adress
Ditt telefonnummer
<input type="checkbox"/> Jag har inget att erinra <input type="checkbox"/> Jag har följande att erinra
Namnförtydliganden
Datum Underskrift

Din fastighetsbeteckning:
Din adress
Ditt telefonnummer
<input type="checkbox"/> Jag har inget att erinra <input type="checkbox"/> Jag har följande att erinra
Namnförtydliganden
Datum Underskrift



Östra Göinge Kommun

Din fastighetsbeteckning:	
Din adress	
Ditt telefonnummer	
<input type="checkbox"/> Jag har inget att erinra <input type="checkbox"/> Jag har följande att erinra	
Namnförtydliganden	
Datum	Underskrift

Din fastighetsbeteckning:	
Din adress	
Ditt telefonnummer	
<input type="checkbox"/> Jag har inget att erinra <input type="checkbox"/> Jag har följande att erinra	
Namnförtydliganden	
Datum	Underskrift

Din fastighetsbeteckning:	
Din adress	
Ditt telefonnummer	
<input type="checkbox"/> Jag har inget att erinra <input type="checkbox"/> Jag har följande att erinra	
Namnförtydliganden	
Datum	Underskrift

Din fastighetsbeteckning:	
Din adress	
Ditt telefonnummer	
<input type="checkbox"/> Jag har inget att erinra <input type="checkbox"/> Jag har följande att erinra	
Namnförtydliganden	
Datum	Underskrift

Din fastighetsbeteckning:	
Din adress	
Ditt telefonnummer	
<input type="checkbox"/> Jag har inget att erinra <input type="checkbox"/> Jag har följande att erinra	
Namnförtydliganden	
Datum	Underskrift

Din fastighetsbeteckning:	
Din adress	
Ditt telefonnummer	
<input type="checkbox"/> Jag har inget att erinra <input type="checkbox"/> Jag har följande att erinra	
Namnförtydliganden	
Datum	Underskrift