

**Anmälan/information om cistern  
som tas ur bruk /skrotas.(enligt NSF  
2003:24, kapitel 9 §1.)**

Sänds till:

**Myndighetsnämnden  
Box 18, 295 21 Bromölla**

**Fastighetsbeteckning:**

--

**Cisternägare**

<i>namn:</i> .....	<i>adress:</i> .....
<i>postnr:</i> .....	<i>tel dagtid:</i> .....

**Fastighetsägare (om annan än cisternägare)**

<i>namn:</i> .....	<i>adress:</i> .....
<i>postnr:</i> .....	<i>tel dagtid:</i> .....

**Fakta om cisternen och placering**

<i>I mark</i> <input type="checkbox"/>	<i>Utomhus ovan mark</i> <input type="checkbox"/>	<i>Inomhus</i> <input type="checkbox"/>
<i>Material</i>	<i>Volym</i>	<i>Typ av vätska som förvarats</i>

**Rengöring/tömning**

<i>Datum för rengörning och tömning:</i> .....	
<i>Rengörning och tömning utförd/utföres av:</i>	
<input type="checkbox"/> <i>Företag ackrediterat för kontroll av cisterner (Ange namn och adress nedan)</i>	<input type="checkbox"/> <i>Annan (Ange namn och adress nedan)</i>
<input type="checkbox"/> <i>Fastighetsägare</i>	
<i>Namn:</i> .....	<i>Telefon:</i> .....
<i>Adress:</i> .....	<i>Postadress:</i> .....
<i>v.g. väänd</i>	

### Uppgifter om eventuell kvarvarande vätska

Finns/Fanns vätska kvar i cisternen?  Ja  Nej

Om ja, hur ska/har den omhändertas/tagits?

Av företag ackrediterat för kontroll av cisterner

Annat sätt, ange hur: .....

### Övrig fakta om cisternen

Har cisternen tagits bort?  Ja  Nej

Om nej, har åtgärder vidtagits för att förhindra att påfyllning sker av misstag genom att påfyllningsrör och avluftningsledning avlägsnats:

Ja •  Nej  På annat sätt, ange hur:

.....  
.....

### Cisternägares underskrift

Datum och namnteckning: .....

#### Information:

Handläggning av anmälan om skrotning av cistern är kostnadsfri.

De anmälda uppgifterna kommer att registreras i Myndighetsnämndens register.

Registret är offentligt och tillgängligt för allmänheten.