

**Aanvraagformulier
voor extra afvalcontainer**

Wij verzoeken u onderstaande gegevens in te vullen en dit formulier terug te sturen naar de gemeente Bergen:

Gemeente Bergen
Ruimtelijk Domein
Antwoordnummer 31
5800 VK Bergen

Ondergetekende:

Naam : _____

Adres : _____

Postcode : _____

Woonplaats : _____

Telefoonnummer : _____

verzoekt op grond van een medische indicatie om de beschikking te krijgen over een extra afvalcontainer van 140 liter voor de afvoer van restafval.

U geeft hierbij tevens toestemming dat uw gegevens door de gemeente Bergen bij uw apotheek zullen worden nagetrokken.

Naam apotheek :

Adres :

Telefoonnummer :

Handtekening aanvrager:

Datum:
