

# Anmälan till Miljö & Hälsa

## Skrotintyg:

A



Skrotintyget skickas till: Miljöförvaltningen i din kommun:

Anläggningsnamn: \_\_\_\_\_

Fastighetsbeteckning: \_\_\_\_\_

Kommun: \_\_\_\_\_

### Operatör:

### Anläggningens adress:

### Kontaktuppgifter:

Namn: \_\_\_\_\_

Namn: \_\_\_\_\_

Gata \_\_\_\_\_

Mob: \_\_\_\_\_

Post nr \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

Org.nr: \_\_\_\_\_

E-post: \_\_\_\_\_

Följande system anmäls som skrotade eller tills vidare avställt:

Gäller:  System  Anläggning

| System | Kod   | Köldmedie | kg    | Skrot-datum | Tömt kg | Avreggas                 | Avställt                 | Skrotat                  |
|--------|-------|-----------|-------|-------------|---------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| _____  | _____ | _____     | _____ | _____       | _____   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| _____  | _____ | _____     | _____ | _____       | _____   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| _____  | _____ | _____     | _____ | _____       | _____   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| _____  | _____ | _____     | _____ | _____       | _____   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Övrig Info:



**Kalinka Kyl AB**  
Vallhornsvägen 7  
142 32 Skogås

0733-303 420  
vp@kalinka.se  
www.kalinka.se