

Aanvraagformulier extra container i.v.m. medisch afval

Aanvraagformulier voor een extra restafvalcontainer in verband met medisch afval.

Ingevulde formulier voorzien van handtekening versturen naar:

Gemeente Assen, afd. Klantenservice

Antwoordnummer 25

9400 VB Assen (Postzegel is niet nodig)

Gegevens aanvrager:

Achternaam:.....

Voorletters:.....

Postcode:.....

Adres:.....

Telefoonnummer:.....

Ondergetekende (huisarts of specialist) verklaart:

- Dat aanvrager een extra restafvalcontainer nodig heeft in verband met medisch afval
- Alle gegevens naar waarheid te verstrekken

Assen, (datum)

Naam huisarts of specialist:

Handtekening en stempel huisarts of specialist:

