|  |
| --- |
| Verksamhetsutövare |
| Firmanamn | Organisationsnummer/personnummer |
|       |       |
| Adress | Postnummer  | Ort |
|       |       |       |
| Kontaktperson | Telefonnummer dagtid | Mobilnummer |
|       |       |       |
| E-postadress |
|       |
| Lokal/anläggning eller verksamhet |
| Verksamhetens namn | Fastighetsbeteckning |
|       |       |
| Adress | Postnummer | Ort |
|       |       |       |
| När ska verksamheten upphöra? |
|       |
| Vem ska ta över verksamheten? |
| Ska någon ta över verksamheten? |
| [ ]  Ja [ ]  Nej [ ]  Vet ej |
| Om ja: |
| Firmanamn | Kontaktperson | Telefonnummer dagtid |
|       |       |       |
| Övrigt |
|  |

|  |
| --- |
|   **Kommunikation**  Jag godkänner kommunikation via e-post  (Om du inte godkänner kommunikation via e-post kommer kommunikation ske via telefon och/eller post)Underskrift |
| Datum | Namnförtydligande |
|       |       |
| Underskrift |
|  |
| Blanketten sänds tillMiljö- och stadsbyggnadsförvaltningenMiljöavdelningen, Örebro kommunBox 33400701 35 ÖrebroEller miljoavdelningen@orebro.se |