

Nafn fyrirtækis: _____ **Kt.** _____

Tengiliður: _____ **Netfang:** _____ **Sími:** _____

Upphæð sorpeyðingargjalds: _____ **kr.**

Óska eftir:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sundurliðun á sorpgjaldi | <input type="checkbox"/> Svör við spurningum |
| <input type="checkbox"/> Niðurfellingu grunngjalds | <input type="checkbox"/> Niðurfellingu á sorpeyðingargjaldi |
| <input type="checkbox"/> Útskýringu á eðli sorpgjalda | |

Ástæða

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Er einyrki | <input type="checkbox"/> Er með heimagistiþjónustu |
| <input type="checkbox"/> Starfa í heimahúsi | <input type="checkbox"/> Félagasamtök án skrifstofu |
| <input type="checkbox"/> Er með útgerð | <input type="checkbox"/> Engin starfsemi á árinu |

Annað:

Dagsetning: _____

Undirskrift

Afgreiðsla Umhverfis- og skipulagsráðs

Dags: _____

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Lækkun um _____ kr. |
| <input type="checkbox"/> Niðurfelling grunngjalds |
| <input type="checkbox"/> Niðurfelling sorpeyðingargjalda |
| <input type="checkbox"/> Annað: |
