



Enligt 2 kap 37-41a §§ förordning (2014:425) om bekämpningsmedel

<input type="checkbox"/> Anmälan	<input type="checkbox"/> Ansökan	<input type="checkbox"/> Dispens
----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

**Sökande**

Namn	Org./Personnummer
Adress	Telefon dagtid
Postadress	Telefon kvällstid
E-postadress	Mobiltelefon

**Fastighet (där spridning av bekämpningsmedel ska ske)**

Fastighetsbeteckning
Adress

**Fastighetsinnehavare (om annan än sökande)**

Namn	
Adress	Telefon dagtid
Postadress	Mobiltelefon

**Namn eller annan tydlig beskrivning av området där bekämpningsmedel ska användas**

Beskrivning
-------------

**Skäl till varför bekämpning behövs**

Beskrivning
-------------

**Spridningsmetod**

Beskrivning
-------------

**Datum för spridning**

AAAA-MM-DD
------------

**Bekämpning utförs mot**

- Svamp
- Insekter
- Ogräs

**Bekämpning**

Namn på preparat	Aktiv substans	Reg. nr.	Dos per hektar
------------------	----------------	----------	----------------

Personuppgifter i ansökan behandlas i enlighet med PUL. Du medger att information du lämnar får lagras och bearbetas i register.



**Alternativa metoder**

*(Miljöbalken ställer krav på att alternativa metoder och tekniker ska övervägas. Vilka alternativ till kemisk bekämpning har övervägts?)*

Beskriv varför dessa har valts bort.

**Markförhållanden där spridning ska ske**

Markförhållanden (jordart, mullart, pH)

Karta där de områden som ska besprutas är markerade ska bifogas.

Observera att kopia på sprutjournal ska skickas in efter besprutningen.

Avgift betalas enligt av kommunen fastställd taxa.

**Underskrift**

Datum	Namnförtydligande
Underskrift	

Blanketten skickas till Västra Mälardalens Myndighetsförbund, Box 19, 732 21 Arboga