

## Deklaration av asbest

Löt Avfallsanläggning  
 Tel: 08-505 804 00, fax: 08-512 360 79  
 kumolot@sorab.se

Kund nr: 

--	--	--	--	--	--

 Namn: \_\_\_\_\_ Märkning: \_\_\_\_\_  
 Kontant

**Avfallsproducent**  Samma som transportör  **Transportör** Reg nr. 

--	--	--	--	--	--

Firmanamn	Chaufför + telefonnummer
Kontaktperson	Transportfirma
Adress	Adress
Org. nr.	Org. nr.
Telefon nr.	Telefon nr.
Notering	Notering
Kommun där det farliga avfallet uppkommit	

Vågkvitto	Artikelnummer	Ewc-kod	Avfallsmängd *
	Asbest, byggmaterial	1 7 0 6 0 5	
	Asbest, isolering	1 7 0 6 0 1	
	Asbest, ÅVC	1 7 0 6 0 5	

*\*Enheten är kg om inte annat anges*

Kundmottagare	Transportör	Datum
---------------	-------------	-------

