

Aanvraagformulier vermindering afvalstoffenheffing voor medisch afval

Inwoners van de gemeente Altena kunnen in aanmerking komen voor vermindering van de afvalstoffenheffing. De vermindering geldt als er extra huishoudelijk afval ontstaat door een chronische ziekte of een handicap.

Gegevens aanvrager

Voorletters en achternaam -----

Adres -----

Postcode en woonplaats -----

BSN -----

Datum -----

Handtekening -----

Hiermee geeft ik toestemming voor de verwerking van mijn medische gegevens (bijzondere persoonsgegevens in de zin van de AVG) om in aanmerking te komen voor een vermindering van de aanslag Afvalstoffenheffing.

Informatie

Voeg bij het terugsturen van dit formulier een medische indicatie bij. Hierin vermeldt uw arts **per wanneer** u door een medische aandoening een sterk afwijkende hoeveelheid (rest)afval heeft. De medische achtergrond hoeft u niet te vermelden.

SVHW verzorgt de afvalstoffenheffing voor de gemeente Altena. Stuur u dit formulier daarom volledig ingevuld en ondertekend plus bijlagen op naar:

- Diftar@svhw.nl;
- of SVHW, t.a.v. Afdeling Heffingen, Postbus 7059, 3286 ZH Klaaswaal.



Let op: alleen volledig ingevulde formulieren met een medische indicatie worden in behandeling genomen.

De tarieven van de afvalstoffenheffing bij medisch afval zijn opgenomen in de verordening reinigingsheffingen van de gemeente Altena.