



Ansökan om tillstånd att hålla orm inom område med detaljplan

enligt 4 § Västerås stads lokala föreskrifter

Sökande *

VAR GOD TEXTA

Namn		Organisations-/personnummer
Adress	Postadress	Telefon hem
E-postadress		Telefon arbete

Fastighet

Fastighetsägare		Fastighetsbeteckning
Adress	Postadress	Fastighetsägarens telefon/Brf ordförande

Orm nr	Terrarium (A, B, C...)	Artnamn	Längd	Giftig
1			cm	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
2			cm	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
3			cm	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
4			cm	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
5			cm	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
6			cm	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
7			cm	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
8			cm	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
9			cm	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
10			cm	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Terrarium mått (längd, bredd höjd)

Terrarium A L: B: H:	Terrarium B L: B: H:	Terrarium C L: B: H:
Terrarium D L: B: H:	Terrarium E L: B: H:	Terrarium F L: B: H:
Terrarium G L: B: H:	Terrarium H L: B: H:	Terrarium I L: B: H:

Inredning

Beskrivning (läsanordning, ev skyltar, glastjocklek, bottenmaterial, övriga inredningsdetaljer)

Var god vänd

Klimat

Temperatur	Luffuktighet
Värmetillskott <input type="checkbox"/> Matta <input type="checkbox"/> Annat <input type="checkbox"/> Lampa	Ljus <input type="checkbox"/> UV-lampa <input type="checkbox"/> Annat
Ventilation i lokalen	Skydd för ventiler

Foder och vatten

Foder <input type="checkbox"/> Möss <input type="checkbox"/> Annat <input type="checkbox"/> "Pinkisar"	Utfodringssätt <input type="checkbox"/> Levande föda <input type="checkbox"/> Annat <input type="checkbox"/> Fryst föda
Foderdjur <input type="checkbox"/> Egen uppfödning <input type="checkbox"/> Annat	<input type="checkbox"/> Köps in levande <input type="checkbox"/> Köps in frysta
Vattningsätt	Vattning ggr/dag

Underskrift

Datum (åååå-mm-dd)	Ort	Namnförtydligande (var god texta)
Underskrift		

Underskriven blankett sänds till

Västerås stad
 Miljö- och hälsoskyddsförvaltningen
 721 87 VÄSTERÅS