



Hyllestad kommune  
6957 HYLLESTAD

## Avviksskjema for påstand om utilstrekkelige mottaksforhold av avfall

Havn (navn på havn): \_\_\_\_\_

Havneansvarlig: \_\_\_\_\_

Evt. ansvarlig for avfallshåndtering \_\_\_\_\_

Fra hvilket krav eller hvilken lov / forskrift / intern prosedyre / instruks er det avvik?

\_\_\_\_\_

Beskriv avviket: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Forslag til tiltak: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Avviket oppdaget (dato): \_\_\_\_\_, Skjema utfylt av: \_\_\_\_\_