

FORMULIR PELAYANAN SAMPAH KABUPATEN TEMANGGUNG

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Alamat :
Nomor KTP/SIM :
Jabatan :
Untuk atas nama :
Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa saya atau untuk atas nama diatas menyatakan berminat untuk mengikuti program pelayanan sampah yang dilaksanakan oleh Dinas Pekerjaan Umum Kabupaten Temanggung, untuk klasifikasi :

Jumlah pelanggan : - =

- =

Dengan tarif : Rp.

Rp.

Pelayanan sampah akan dilaksanakan mulai :

Hari, tanggal : , - 20.....

Dengan pernyataan minat tersebut dengan ini saya akan melaksanakan hal-hal sebagai berikut (sesuai dengan ketentuan yang berlaku) antara lain :

1. Sampah yang dibuang adalah sampah hasil rumah tangga dan :
 - Bukan limbah/sampah BB (bahan berbahaya dan beracun);
 - Bukan hasil bongkaran bangunan, dan tebangkan pohon (kayu/ranting);
2. Sampah yang dibuang sudah tertutup/terbungkus terletak didalam TPS (tempat penampungan sampah sementara);
3. TPS terletak di area yang mudah dijangkau oleh armada sampah;
4. Sanggup untuk membayar retribusi pelayanan sampah setiap bulan sesuai dengan klasifikasi yang ditetapkan berdasarkan Perda Kabupaten Temanggung No. 2 Tahun 2012 tentang Retribusi Pelayanan Kebersihan/Persampahan.

Temanggung,

20.....

Pemohon

.....