

**ANMÄLAN
OM AVLÄMNING AV AVFALL FRÅN FARTYG
TILL HAMN INOM LANDSKAPET ÅLAND**

Hamnens namn			
Fartygets namn		Flaggstat	
Anropssignal		IMO-nr.	

Föregående hamn	Nästa hamn	Hamn och datum där avfall senast lämnades

Beräknad ankomst (datum, klockslag)	Beräknad avgång (datum, klockslag)

AVFALLSSPECIFIKATION

Typ av avfall (anges i m ³ eller kg)	Avfall som skall lämnas	Maximal lagrings- kapacitet för avfall *	Mängden avfall som behålls ombord *	Hamn där återstående avfall kommer att avlämnas *	Uppskattad mängd avfall genererat mellan anmälan och nästa hamnanlöp *
1. Spilloljor					
Oljerester					
Slagvatten					
Annat (ange vad)					
2. Fast avfall					
Osorterat					
Matavfall					
Plast					
Glas					
Kartong					
Metall					
Annat**					
3. Toalett- avfall (inkl. gråvatten)					
4. Last- relaterat avfall					
5. Lastrester					

* Ifylles endast då avfall kvarblir på fartyget för avlämnande i annan hamn

** ex. mediciner, sjukvårdsartiklar, lysrör, lågenergilampor

Jag försäkrar att ovanstående uppgifter är riktiga och att det finns tillräcklig lagringskapacitet i därför avsedda utrymmen ombord att förvara allt avfall som genereras till nästa hamn där avfallet skall avlämnas.

Datum..... Tid..... Underskrift:.....

(Namnförtydligande, tjänsteställning)

Vid klagomål mot hamnens mottagningsanläggningar skall MEPC blankett 349 användas.