

Navn: \_\_\_\_\_

Personer i husholdningen: \_\_\_\_\_

<b>Avfalltype</b>	<b>Dag 1</b>	<b>Dag 2</b>	<b>Dag 3</b>	<b>Dag 4</b>	<b>Dag 5</b>	<b>Totalt</b>
Plast						
Matavfall						
Papir						
Glass og metall						
Restavfall						
Annet						