

Gefäßänderung



Bitte zurücksenden an:

Abfallwirtschaftsverband
Nordschwaben
Weidenweg 1
86609 Donauwörth

Hier bitte die
Gebührenmarke
des bisherigen Gefäßes
einkleben!

Anwesen / Objekt für das die Gefäßänderung durchgeführt werden soll:

Straße / Haus-Nr. _____ GKZ: _____

PLZ / Ort _____

Name / Vorname _____ Mieter Eigentümer

Name / Anschrift des Grundstückseigentümers, wenn vom Objekt abweichend:

Die Änderung soll erfolgen ab: _____

Gefäßgröße bisher			Gefäßgröße Neu		
Restmüll	<input type="checkbox"/>	40 l	Restmüll	<input type="checkbox"/>	40 l
Restmüll	<input type="checkbox"/>	80 l	Restmüll	<input type="checkbox"/>	80 l
Restmüll	<input type="checkbox"/>	120 l	Restmüll	<input type="checkbox"/>	120 l
Restmüll	<input type="checkbox"/>	240 l	Restmüll	<input type="checkbox"/>	240 l
Restmüll	<input type="checkbox"/>	1100 l	Restmüll	<input type="checkbox"/>	1100 l

Gefäßgröße bisher			Gefäßgröße Neu		
Bio	<input type="checkbox"/>	120 l	Bio	<input type="checkbox"/>	240 l
Bio	<input type="checkbox"/>	240 l	Bio	<input type="checkbox"/>	120 l

Ort, Datum

Unterschrift des Grundstückseigentümers