

Formular - Abfallbehälteränderung

Abfallwirtschaft Südholstein GmbH
Leinweberring 13 * 21493 Elmenhorst
 Service Hotline: 0800/2974001 (kostenlos) Fax: 0800/2974003 (kostenlos)
 Internet: info@awsh.de / www.awsh.de



Absender (bitte vollständig ausfüllen)

Name, Vorname /Firma (Eigentümer oder Verwalter):	<input type="radio"/> Eigentümer <input type="radio"/> Verwalter/Bevollmächtigter <input type="radio"/> Nießbrauchberechtigter	Kundennummer: _____ Objektnummer: 3. _____
Telefonnummer (für Rückfragen):	E-Mail:	

Grundstück: (Straße / HsNr.) oder: <input type="checkbox"/> wie oben	Anzahl gemeldete Personen: (gemeldete Personen lt. Melderegisteranmeldung)	ab/Datum: _____._____._____. (TT.MM.JJJJ)
---	--	--

Veränderung	Liefen							Abholen						
	ZUGANG (Anzahl der Behälter)							ABGANG (Anzahl der Behälter)						
Behältergrößen (Liter)	40	60	80	120	240	770	1.100	40	60	80	120	240	770	1.100
Restabfall wöchentlich	■	■	■	■	■			■	■	■	■	■		
Restabfall 14- täglich														
Restabfall 4-wöchentlich				■	■	■	■				■	■	■	■
Restabfall 8-wöchentlich		■	■	■	■	■	■		■	■	■	■	■	■
Bioabfall 14-täglich	■	■				■	■						■	■
Papierbehälter monatlich	■	■		■				■	■	■	■		■	

ACHTUNG: Bei Behälter Abholung – Angabe der Behälternummer! (zu finden auf dem Etikett an der Behälterseite):	Bitte beachten: Das Restabfall-Mindestbehältervolumen beträgt 5 Liter pro Person und Woche.
--	---

Änderung soll wirksam werden: schnellstmöglich möglichst ab Monat: _____

Erklärung zur Eigenkompostierung ist beigefügt.
(Zwingend erforderlich, wenn kein Biobehälter angemeldet wird!)

Hinweis zum Datenschutz:

Ihre personenbezogenen Daten werden vom Kreis bzw. von der Abfallwirtschaft Südholstein GmbH ausschließlich zum Zwecke der Durchführung der Abfallentsorgung und Festsetzung der Abfallentgelte erhoben und weiter verarbeitet. Die Antragstellerin/der Antragsteller bestätigt ihr/sein Einverständnis durch Unterschrift.

_____, den _____

Unterschrift