

Antrag auf 40 Liter zusätzliches Restabfallvolumen - für Kleinkindern bis zum vollendeten 3. Lebensjahr



Senden Sie das vollständig ausgefüllte und unterschriebenen Formular bitte an:

Bergischer Abfallwirtschaftsverband
Braunswerth 1-3
51766 Engelskirchen

E-Mail: engelskirchen@bavmail.de
Servicetelefon: 0800 805 805 3
Fax: 02263 805 531

Anschrift **Grundstückseigentümer:**

Kassenzeichen: **EK.** .

Kassenzeichen (siehe Gebührenbescheid)

Vorname und Nachname

Straße und Hausnummer

Telefon / E-Mail

Postleitzahl und Ort

Name des Kindes:

Anschrift, falls abweichend zum Eigentümer:

Vorname und Nachname

Vorname und Nachname

Geburtsdatum

Straße und Hausnummer

Telefon / E-Mail

Postleitzahl und Ort

Bitte legen Sie diesem Antrag eine Kopie der Geburtsurkunde des Kindes bei.

Tragen Sie die **aktuelle** Behälteranzahl der Restmülltonnen ein:

Anzahl: ____ x 80 l | ____ x 120 l | ____ x 240 l | ____ x 1.100 l

Tragen Sie die **gewünschte** Behälteranzahl der Restmülltonnen ein:

Anzahl: ____ x 80 l | ____ x 120 l | ____ x 240 l | ____ x 1.100 l

Anzahl der im Haushalt lebenden Personen: _____

Ort, Datum

Unterschrift Grundstückseigentümer