

**Antrag auf 40 Liter zusätzliches Restabfallbehältervolumen  
für Windeln von Kleinkindern bis zum vollendeten 3. Lebensjahr**

**Senden oder faxen Sie diesen vollständig ausgefüllten und  
unterschiedenen Antrag bitte an:**



**Eingangsdatum**

Bergischer Abfallwirtschaftsverband  
Kommunale Entsorgung Engelskirchen  
Braunswerth 1-3  
51766 Engelskirchen

Fax: 02263/805-533  
Servicetelefon: 02263/805-805-3  
E-Mail: kommunen@bavmail.de

**Anschrift des Grundstückseigentümers: 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 hier die **gewünschte Anzahl** an Restmülltonnen ein, einschließlich des zusätzlichen Behältervolumens von 40 Litern für die Windelabfälle:

**Anzahl: \_\_ x 80 l | \_\_ x 120 l | \_\_ x 240 l | \_\_ x 1.100 l**

**Anzahl der im Haus lebenden Personen: .....**

**Nach Prüfung Ihrer Angaben setzt sich der BAV bezüglich eines Behältertauschs der Restmülltonne unter den angegebenen Kontaktdaten mit Ihnen in Verbindung.**

Ort, Datum

Unterschrift Grundstückseigentümer/in