

Antrag für 40 l Restmüllvolumen - Pflegebedürftigkeit

Falls Sie ein vergünstigtes 40 l Zusatzvolumen zu Ihrer bisherigen Restmülltonne für eine pflegebedürftige Person wünschen, dann senden oder faxen Sie diesen vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Antrag bitte an:



Bergischer Abfallwirtschaftsverband
Kommunale Entsorgung Engelskirchen
Braunwerth 1-3
51766 Engelskirchen

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

Anschrift des Grundstückseigentümers: Kassenzeichen: EK.

(Vorname und Nachname) _____ (Straße und Hausnummer)
51766 Engelskirchen

(Telefon / Email) _____ (Postleitzahl und Ort)

Anschrift Objekt-Adresse:

Name des Windel-/ Pflegevolumen Nutzers:

(1. Nutzer: Vorname und Nachname) _____ (Straße und Hausnummer)
51766 Engelskirchen

(2. Nutzer: Vorname und Nachname) _____ (Postleitzahl und Ort)

(3. Nutzer: Vorname und Nachname) _____ Telefon / E-Mail

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

Anzahl: ___ x 80 l ___ x 120 l ___ x 240 l

Tragen Sie die **gewünschte Behälteranzahl** der Restmülltonnen nach Ihrem Bedarf ein:

Anzahl: ___ x 80 l ___ x 120 l ___ x 240 l

Anzahl der im Haushalt lebenden Personen :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

Ärztliche Bestätigung der Inkontinenz

der Frau / des Herrn _____ geboren am _____

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift