

# Anmeldung



Abfall-Wirtschafts-Verband  
Nordschwaben

Bitte zurücksenden an:

**Abfallwirtschaftsverband  
Nordschwaben  
Weidenweg 1  
86609 Donauwörth**

Sie erreichen uns telefonisch durchgehend:

Montag - Mittwoch 8.00 - 16.00 Uhr  
Donnerstag 8.00 - 17.00 Uhr  
Freitag 8.00 - 12.00 Uhr

Telefon- und Faxnummer:

Telefon 0906 7803-0  
Telefax 0906 7803-99

Um Ihnen einen optimalen Service bieten zu können, benötigen wir Ihre Angaben vollständig.  
Für Rückfragen ist Ihre Telefon-Nummer wichtig!

## Anwesen / Objekt für das die Müllgefäße angemeldet werden:

Straße / Haus-Nr. \_\_\_\_\_ GKZ \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Name des Eigentümers \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Anschrift des Eigentümers \_\_\_\_\_

## Falls das Anwesen vermietet wird:

Name des Mieters \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Folgende Gefäße werden angemeldet:

Größe Restmüll-gefäß	Anzahl Restmüllgefäße	Anzahl Papiertonnen 240 L	Anzahl Biotonnen 120 L
40 L	_____	_____	_____
80 L	_____	_____	_____
120 L	_____	_____	_____
240 L	_____	Anzahl Papiercontainer 1100 L	Anzahl Biotonnen Jumbo 240 L
1100 L	_____	_____	_____

Leerung ab: \_\_\_\_\_

(Nur zum Anfang eines Monats möglich)

Gebührenmarke am

\_\_\_\_\_ persönlich ausgehändigt

Haben Sie die Gefäße vom vorherigen Wohnort mitgebracht?  ja  nein

Wenn ja, von wo: \_\_\_\_\_

mit Gebührenmarke  ohne Gebührenmarke

Angaben zur Gebäudenutzung (auch mehrere Nutzungen gleichzeitig möglich)

Wohnnutzung

Anzahl der Wohneinheiten: \_\_\_\_\_

davon leerstehende Wohnungen: \_\_\_\_\_

Personenzahl \_\_\_\_\_

Öffentliche / Sonstige Nutzung

Anzahl der beschäftigten Personen \_\_\_\_\_

Gewerbliche Nutzung

Art des Gewerbes \_\_\_\_\_

Anzahl der beschäftigten Personen \_\_\_\_\_

**Bemerkungen:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Die Anmeldung kann nur mit der Unterschrift des Grundstückseigentümers erfolgen**

Ort / Datum

Unterschrift des Grundstückseigentümers

**SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen**

Ich ermächtige hiermit den Abfallwirtschaftsverband Nordschwaben bis auf Widerruf von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Abfallwirtschaftsverband Nordschwaben auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungstermin, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**IBAN** \_\_\_\_\_

**BIC** \_\_\_\_\_

Bank /  
Kreditinstitut

Kontoinhaber in Druckbuchstaben

Ort / Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

