

Name/Firma _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____



Abfallwirtschaftsbetrieb
Landkreis Altenkirchen
Parkstr. 8
57610 Altenkirchen

Abfallwirtschaftsbetrieb
Landkreis Altenkirchen
Parkstr. 8
57610 Altenkirchen
Tel. 02681 81-3033
Fax 02681 81-3000

Abfallbeseitigungsgebühren für das Grundstück: PLZ, Ort: _____

Straße: _____

Haus-Nr.: _____

Kundenkonto: _____

Hiermit teile/n ich/wir Ihnen den folgenden **Eigentumswechsel** mit:

Datum der Übergabe: _____

Name und aktuelle Anschrift des Verkäufers: _____

Telefonnummer und/oder E-Mail: _____

Name und aktuelle Anschrift des Käufers: _____

Telefonnummer und/oder E-Mail: _____

Ergänzende Grundstücksinformationen (bitte ankreuzen):

☐ Einfamilienhaus Anzahl Personen _____

☐ Mehrfamilienhaus Anzahl Haushalte _____ Anzahl Personen _____

☐ gewerbliche Nutzung

☐ gemischte Nutzung (Familie und Gewerbe) Anzahl Personen _____

☐ Wochenendhaus / Ferienwohnung Anzahl Personen _____

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Name in Druckbuchstaben: _____

Bitte senden Sie den Vordruck ausgefüllt und unterschrieben an uns zurück!