Prüfbogen Restabfallentsorgung

Ich wünsche eine Überprüfung/Anpassung meiner grauen Restabfallgefäße und teile daher folgenden Sachverhalt zum betreffenden Grundstück mit:

Grundstück Ort: _____

Grundstück Straße: _____ **Grundstück Hausnr.:** _____

Kundenkonto: _____

Grundstückseigentümer (Name, Vorname, Wohnadresse): _____

_____

Telefon: _____

Auf dem o.a. Grundstück sind insgesamt __ Personen gemeldet und wohnen in __ Haushalt(en).

Es sind __ Gewerbe vorhanden mit insgesamt __ Beschäftigten.

Zurzeit sind folgende Restabfallgefäße vorhanden:
__ x 120 l Graue Restabfalltonne
__ x 240 l Graue Restabfalltonne
__ x 1.100 l Graue Restabfalltonne

Ab dem _____ wünsche ich folgende Gefäße:
__ x 120 l Graue Restabfalltonne
__ x 240 l Graue Restabfalltonne
__ x 1.100 l Graue Restabfalltonne

_____, den ___ . ___ .20___ **_____**
Ort, Datum **Unterschrift**

Die entsprechenden Tarife finden Sie, auf der Rückseite Ihres Gebührenbescheides oder im Internet.

Bitte senden Sie dieses Datenblatt an den AWB, Sie erhalten dann in Kürze weitere Nachricht. Wir prüfen die für Sie günstigste Möglichkeit (Mehrbedarfsvolumen).
Weitere Informationen oder Wünsche können Sie gerne formlos mitteilen oder nutzen Sie unsere Online-Möglichkeiten im Internet.

Fragen Sie unsere Mitarbeiter/Mitarbeiterin beim Abfallwirtschaftsbetrieb – wir beraten Sie gerne!

Ihr AWB – Abfallwirtschaftsbetrieb im Landkreis Altenkirchen

Kontakt:	**Telefon**	**02681 81-3033**
	Fax	**02681 81-3000**
	Mail	**bestellannahme@awb-kreis-ak.de**
	Internet	**www.awb-ak.de**
Sprechzeiten:	**Mo-Mi**	**08:30 Uhr – 12:00 Uhr und 14:00 Uhr – 16:00 Uhr**
	Do	**08:30 Uhr – 12:00 Uhr und 14:00 Uhr – 18:00 Uhr**
	Fr	**08:30 Uhr – 12:00 Uhr**