



Annahmeerklärung von Nachtspeicherheizgeräten

Anschrift Abfallerzeuger:

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefonnr.: _____

E-Mail: _____

Transporteur: (Angabe entfällt bei Eigenanlieferung bzw. identische Adresse wie oben)

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefonnr.: _____

Anzahl Nachtspeicherheizgeräte: ____ Stück

gewünschter Anlieferungstermin (Vorlaufzeit mind. ein Werktag) _____

Hiermit bestätigt der Abfallerzeuger, dass die Nachtspeicherheizgeräte aus seinem privaten Haushalt stammen und ordnungsgemäß (siehe Annahmekriterien im Merkblatt 01) verpackt sind.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Bestätigung Anlieferungstermin AWB:

Anlieferungstermin: _____ Anlieferungszeiten: Mo. – Fr. 8.30 – 15.30 Uhr

Datum, Unterschrift: _____

Abfallwirtschaftsbetrieb Landkreis Altenkirchen
Parkstraße 8, 57610 Altenkirchen Tel. 02681 81-3070 Fax 02681 81-3000
Mail: abfallberatung@awb-kreis-ak.de Web: www.awb-ak.de