

Annahmeerklärung von Künstlichen Mineralfasern

(KMF)



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 Big Bags: ____ Stück / gewünschter Anlieferungstermin (Vorlaufzeit mind. ein Werktag) _____

- Die Anlieferungsmenge ist auf **5 m³** beschränkt

Hiermit bestätigt der Abfallerzeuger, dass die Künstlichen Mineralfasern (KMF) aus seinem privaten Haushalt stammen und ordnungsgemäß (siehe Annahmekriterien im Merkblatt 03) verpackt sind.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____

Bestätigung Anlieferungstermin AWB:

Anlieferungszeiten: Mo. – Do. 8:30 – 15:00 Uhr

Anlieferungstermin: _____

Fr. 8:30 – 12:00 Uhr

Datum, Unterschrift: _____

Abfallwirtschaftsbetrieb Landkreis Altenkirchen
Parkstraße 8, 57610 Altenkirchen Tel. 02681 81-3070 Fax 02681 81-3079
Mail: info@awb-kreis-ak.de Web: www.awb-ak.de