

Behälteränderung

Kundennummer:

1					
---	--	--	--	--	--

Leistungsempfänger:

Firmenname

Zusatz

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Standort der Behälter: _____

Änderung zum: _____

Änderung folgender Abfallbehälter:

Restabfallbehälter		Anzahl	Bioabfallbehälter		Anzahl
80l	14-täglich		80l	14-täglich	
80l	4-wöchentlich		120l	14-täglich	
120l	14-täglich		240l	14-täglich	
120l	4-wöchentlich				
240l	14-täglich		Altpapierbehälter		Anzahl
1.100l	2 x wöchentlich		120l	4-wöchentlich	
1.100l	wöchentlich		240l	4-wöchentlich	
1.100l	14-täglich		1.100l	4-wöchentlich	
1.100l	4-wöchentlich				

Behälteränderungen können mit einer Frist von vier Wochen zum Monatsende mit Wirkung zum 1. des Folgemonats schriftlich erfolgen.

Ort, Datum

Unterschrift Abfallerzeuger

Rückfragen und weitere Informationen:

Telefon:

04120 709-0

Fax:

04120 709-500

E-Mail:

azb-system@gab-umweltservice.de