



Abfallwirtschaftsbetrieb Landkreis Bad Dürkheim

Philipp-Fauth-Str. 11
67098 Bad Dürkheim
Tel. 06322 / 961 -5531, -5532, -
5533 Fax 06322 / 961 - 5550
abfallwirtschaft@kreis-bad-
duerkheim.de

Anmeldung / Veränderungsanzeige

Hausmüll **Gewerbemüll**

Anmeldung zum
Datum:

Abmeldung zum
Datum:

Veränderung zum
Datum:

Grundstücks- bzw. Wohnungseigentümer/in:	bei Eigentümerwechsel: Angaben neuer Eigentümer
Bisherige Kunden-Nr.:	Datum Eigentumswechsel:
Name, Vorname:	
Straße, Haus-Nr.:	
PLZ, Ort:	
Telefon:	

Betrifft Grundstück:

Anzahl der Personen:

Ich/wir bestelle/n folgende/n Müllbehälter:

Restmüll	Anzahl	Gefäß	Leerung	Gebühr	Biomüll	Anzahl	Gefäß	Gebühr
	<input type="text"/>	60 l	4-wöch.	32 €		<input type="text"/>	120 l	55 €
	<input type="text"/>	60 l	2-wöch.	56 €		<input type="text"/>	240 l	100 €
	<input type="text"/>	80 l	4-wöch.	40 €		<input type="text"/>	660 l	251 €
	<input type="text"/>	80 l	2-wöch.	71 €		<input type="text"/>	1.100 l	405 €
	<input type="text"/>	120 l	2-wöch.	100 €				
	<input type="text"/>	180 l	2-wöch.	147 €	Papier	Anzahl	Gefäß	
	<input type="text"/>	240 l	2-wöch.	174 €		<input type="text"/>	120 l	
	<input type="text"/>	660 l	2-wöch.	573 €		<input type="text"/>	240 l	
	<input type="text"/>	1.100 l	2-wöch.	980 €		<input type="text"/>	660 l	
						<input type="text"/>	1.100 l	

Bitte holen Sie folgende Tonne/n ab:

Größe in Litern	Restmüll	Biomüll	Papier	Behälternummer:
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Ort, Datum

Unterschrift

Bequem bargeldlos bezahlen: Einzugsermächtigung auf der Rückseite!

Ermächtigung zum Bankeinzug durch Lastschrift

hiermit ermächtige ich den Abfallwirtschaftsbetrieb Landkreis Bad Dürkheim widerruflich, die Müllabfuhrgebühren einzuziehen. Der Beitrag soll zu Lasten meines folgenden Kontos erfolgen:

Kundennummer: _____

Kontonummer: _____

BLZ: _____

Kontoinhaber: _____

Name des Kreditinstituts: _____

Ort des Kreditinstituts: _____

Wenn mein Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht für das kontoführende Kreditinstitut keine Verpflichtung zur Einlösung.

Datum:

Unterschrift:

Bemerkungen / Sonstiges: