

**An den Zweckverband Abfallwirtschaft  
Region Hannover**  
Postfach 610170  
30601 Hannover

**Fax 0511/ 9911 4 78 53**

**Eigentümer/in bzw. Hausverwalter/in:**

Name, Vorname:

Firma:

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

**Tel. (tagsüber):**

Grundstück (Straße, Hausnr.):

(Postleitzahl, Ort):

Einmalreinigung

Regelmäßige Reinigung

**Restabfall-**

**Bioabfall-**

**Papier-**

**Wertstoff-**

**O-Tonne**

Größe in Liter	Anzahl	Gebühr in €
40		11,09
60		11,09
80		11,09
120		11,09
240		11,09
660		49,90
1100		49,90
2500		105,43
4500		105,43

Datum und Unterschrift des Grundstückseigentümer/in bzw. Bevollmächtigte/r

**(Formular bitte ausfüllen, unterschreiben und per Post oder Fax absenden!)**