

**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