

An den Zweckverband
Abfallwirtschaft Region Hannover
 Postfach 610170
 30601 Hannover
Fax 0511/ 9911 - 3 46 82

Eigentümer/in Hausverwalter/in:
 Name, Vorname:
 Firma:
 Straße, Nr.:
 PLZ, Ort:

Grundstück (Straße, Hausnr.):
 (Postleitzahl, Ort):

Abgabenummer lt. Gebührenbescheid:

Anmeldung zum: 1. (Monat, Jahr) Anzahl **Personen** insg.:

Restabfall-Behälter:

Größe in Liter	vorhanden	
	wöchentliche Leerung	14-tägliche Leerung
40	*	
60	*	
80		
120		
240		
660		
1100		
2500		
4500		

Größe in Liter	gewünscht	
	wöchentliche Leerung	14-tägliche Leerung
40	*	
60	*	
80		
120		
240		
660		
1100		
2500		
4500		

* Dieser Leerungsrhythmus ist leider nicht möglich. Mehrmalige Leerung auf Anfrage. Wöchentliche Leerung teilweise nur im Einzelfall oder für örtlich begrenzte Bereiche möglich. **Für den Austausch von Behältern wird eine zusätzliche Gebühr für den An- und Abtransport sowie für die Behälterreinigung erhoben.**

Bioabfall-Behälter:

Größe in Liter	vorhanden 14-tägliche Leerung	gewünscht 14-tägliche Leerung
80		
120		
240		
660		
keine Bioabfall-Behälter/Eigenkompostierung ¹		<input type="checkbox"/>

Biofilterdeckel (bitte ankreuzen)

ja

nein

Datum und Unterschrift Grundstückseigentümer/in bzw. Bevollmächtigte/r

¹ Sie verpflichten sich durch Ihre Unterschrift, dass alle anfallenden organischen Küchen- und Gartenabfälle (keine Essensreste) auf dem Grundstück kompostiert werden (Bedingungen für eine Befreiung von der Bioabfall-Behälter, siehe Abfallsatzung).

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