

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		9,11
60		
80		
120		
240		
660		41,01
1100		
2500		86,57
4500		

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

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