

**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**

<b>Größe in Liter</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Gebühr in €</b>
40		8,00
60		
80		
120		
240		
660		36,00
1100		
2500		76,00
4500		

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

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