

An den Zweckverband Abfallwirtschaft

Region Hannover

Postfach 610170

30601 Hannover

Fax 0511/ 9911 - 4 78 53

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	gewünscht
	14-tägliche Leerung	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!)