

**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		9,48
60		9,48
80		9,48
120		9,48
240		9,48
660		42,65
1100		42,65
2500		90,03
4500		90,03

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

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