

Abfallwirtschaftsbetrieb (AWB)
Landkreis Emsland
Postfach 15 62
49705 Meppen

Besucheradresse:
Herzog-Arenberg-Str. 12
49716 Meppen

Antrag auf Reduzierung des Mindestvolumens einer 40-Liter-Restmülltonne für 1-Personen-Haushalte (Single-Tonne)

-bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben an den
Abfallwirtschaftsbetrieb Landkreis Emsland zurücksenden

| | |
|----------------|-----------------------------|
| Tel-Nr. | 05931/5996-99 |
| E-Mail | tonnentausch@awb-emsland.de |

Objektanschrift/Standort des Restabfallbehälters

| | | |
|--------------------|-----|---|
| Straße, Hausnummer | | ggfls. Wohnungsbezeichnung |
| PLZ | Ort | Kassenzeichen (s. Abfallgebührenbescheid) |

Antragsteller/in

| | |
|---|---------|
| Name | Vorname |
| Telefon, tagsüber erreichbar (für Rückfragen angeben) | E-Mail |
| Ich bewohne das o. g. Objekt alleine seit dem / ab dem (bitte Datum angeben): | |

Objekteigentümer, nur auszufüllen, falls abweichend von Antragsteller/in

| | | |
|--------------------|---------|------------------------------|
| Name | Vorname | Telefon, tagsüber erreichbar |
| Straße, Hausnummer | PLZ | Ort |

Nutzer des Restabfallbehälters, falls abweichend von Antragsteller/in

| | |
|------|---------|
| Name | Vorname |
|------|---------|

Ich beantrage die Reduzierung des Mindestvolumens auf 20 Liter für folgenden Restabfallbehälter:

| | |
|--|---|
| Behälternummer des 40-Liter-Restabfallbehälters | Ohne Angabe der 6-stelligen Behälternummer kann eine Bearbeitung nicht erfolgen! (siehe Aufkleber an linker Behälterseite) |
|--|---|

Ich versichere, dass zurzeit lediglich **eine Person** im Haushalt lebt, welche den Restabfallbehälter nutzt.
Ich verpflichte mich, den Abfallwirtschaftsbetrieb Landkreis Emsland umgehend zu informieren, sobald

- sich die Anzahl der Bewohner/innen bzw. der gemeldeten Personen erhöht
- oder das Objekt unbewohnt ist.

Mir ist bekannt, dass eine unterlassene Information zu einem Widerruf der Reduzierung führen kann.

| | |
|------------|-------------------------------|
| Ort, Datum | Unterschrift Antragsteller/in |
|------------|-------------------------------|

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

Ein angepasster Abfallgebührenbescheid wird dem **Objekteigentümer** bzw. Zustellvertreter in Kürze übersandt. Die Anzahl der im Haushalt lebenden Personen wird bei der Meldebehörde überprüft.

Wird vom AWB ausgefüllt:

| | | |
|---------------|-----|------|
| Abgl/Meldebh. | Ath | scan |
|---------------|-----|------|