

Zweckverband für Abfallwirtschaft Kempten
Dieselstr. 9
87437 Kempten (Allgäu)

Tel.: 0831/252 82-10
FAX: 0831/252 82-19

E-Mail: zak@zak-kempten.de

An-, Ab- Ummeldung Restmüll/Biomüll/Papiertonne

Angaben zum Objekt:

Straße:		Haus-Nr.:	
Postleitzahl:	Ort:		
für Rückfragen: Name des Mieters		Tel.:	Fax:

Eigentümer oder Hausverwaltung:

Anschrift (falls von oben abweichend):

Auf dem Grundstück befinden sich: _____ Wohnungen
_____ Anzahl Betten bei Hotel/Gastrobetrieb/Ferienwohnungen
_____ Gewerbebetriebe m² Fläche pro Betrieb:
m²
m²

Restmüll ab: _____

Vario-Grundgefäß vorhanden ja nein

An-/ Ab meldung

<input type="checkbox"/>	40 l Gefäß	14-täg. Abfuhr
<input type="checkbox"/>	60 l Gefäß	14-täg. Abfuhr
<input type="checkbox"/>	80 l Gefäß	14-täg. Abfuhr
<input type="checkbox"/>	120 l Gefäß	14-täg. Abfuhr
<input type="checkbox"/>	240 l Gefäß	14-täg. Abfuhr
<input type="checkbox"/>	770 l Gefäß	14-täg. Abfuhr
<input type="checkbox"/>	770 l Gefäß	wöchentl. Abfuhr
<input type="checkbox"/>	1,1 m ³ Gefäß	14-täg. Abfuhr
<input type="checkbox"/>	1,1 m ³ Gefäß	wöchentl. Abfuhr

Biomüll ab: _____

Vario-Grundgefäß vorhanden ja nein

An-/ Ab meldung

<input type="checkbox"/>	40 l Gefäß	14-täg. Abfuhr
<input type="checkbox"/>	60 l Gefäß	14-täg. Abfuhr
<input type="checkbox"/>	80 l Gefäß	14-täg. Abfuhr
<input type="checkbox"/>	120 l Gefäß	14-täg. Abfuhr
<input type="checkbox"/>	120 l Gefäß	f. Gaststätten u. Kantinen
<input type="checkbox"/>	Auf dem o. g. Grundstück werden alle Bioabfälle selbst kompostiert u. verwertet	

Tonnengemeinschaft ja mit Name:
 Restmüll Adresse:
 Biomüll nein

Papiertonne ab: _____

An-/ Ab meldung

<input type="checkbox"/>	240 l Gefäß	4-wöchige Abfuhr
<input type="checkbox"/>	770 l Gefäß	4-wöchige Abfuhr

Ort, Datum

Unterschrift

Abbuchungen nur vom Konto des Eigentümers möglich!

Hiermit ermächtige ich den Zweckverband für Abfallwirtschaft Kempten, zu den Steuerterminen 15. Februar, 15. Mai, 15. August und 15. November die für das o.a. Objekt festgesetzten Gebühren von meinem Girokonto

Nr..... bei der Bank/Sparkasse, BLZ

IBAN....., BIC..... einzuziehen.

Kontoinhaber:.....

Ort, Datum

Unterschrift

Fax: 0831/252 82 19
Email: zak@zak-kempten.de
Telefon: 0831/252 82 10