

Antrag unterschrieben bitte zurück an die unten genannte Adresse senden, per E-Mail an abfallsammlung@solingen.de oder faxen an: 0212 / 290 4388

Rückfragen unter: 0212 / 290 4232 oder abfallsammlung@solingen.de



Technische Betriebe Solingen
Entsorgung Solingen GmbH

Technische Betriebe Solingen /
Entsorgung Solingen GmbH
Postfach 19 04 20
42704 Solingen

Antrag zur kostenpflichtigen Nachleerung von Restmüllbehältern, gelben und blauen Behältern

(Name, Vorname)

(Telefon tagsüber, erforderlich für Terminabsprache)

(Straße, Hausnummer)

(E-Mail, nur für Rückfragen)

(Postleitzahl, Ort)

(Standort der Müll- /Wertstoffgefäße (Straße, Hausnummer), falls von Anschrift abweichend!)

Hiermit beantrage ich eine **kostenpflichtige Nachleerung** von (bitte vollständig ausfüllen!):

	Anzahl					
<input type="checkbox"/> Restmüllbehälter	<input type="checkbox"/> 60 l	<input type="checkbox"/> 80 l	<input type="checkbox"/> 120 l	<input type="checkbox"/> 240 l	<input type="checkbox"/> 770 l	<input type="checkbox"/> 1.100 l
<input type="checkbox"/> Biobehälter	<input type="checkbox"/> 120 l					
<input type="checkbox"/> blaue/gelbe Behälter, wenn diese falsch befüllt oder verunreinigt waren	<input type="checkbox"/> 120 l		<input type="checkbox"/> 240 l		<input type="checkbox"/> 1.100 l	
<input type="checkbox"/> gelbe Behälter, wenn keine Verunreinigung oder Fehlbefüllung vorliegt	<input type="checkbox"/> 120 l		<input type="checkbox"/> 240 l		<input type="checkbox"/> 1.100 l	
<input type="checkbox"/> blaue Behälter, wenn keine Verunreinigung oder Fehlbefüllung vorliegt	<input type="checkbox"/> 120 l		<input type="checkbox"/> 240 l		<input type="checkbox"/> 1.100 l	

Bitte geben Sie auf diesem Antrag Ihre Telefonnummer an. Wenn uns der Termin für die Nachleerung vorliegt, informieren wir Sie auf diesem Weg.

Ich bin darüber informiert, dass eine Nachleerung Kosten verursacht und verpflichte mich hiermit diese Kosten zu bezahlen.

Ort / Datum

Unterschrift