ZUZUG.

IN DEN LANDKREIS LÖRRACH

IHRE ABFÄLLE - UNSERE AUFGABE

ABFALLWIRTSCHAFT
LANDKREIS LÖRRACH

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

1. Angaben zum Haushalt

Zum Haushalt gehören folgende Personen:

Alle Vornamen (wie im Personalausweis)	Name	Geb.-Datum
☐ Herr ☐ Frau		
☐ Herr ☐ Frau		
☐ Herr ☐ Frau		
☐ Herr ☐ Frau		
☐ Herr ☐ Frau		
☐ Herr ☐ Frau		

Kontaktdaten

Telefonnummer	E-Mail

Neue Adresse

PLZ	Ort	Straße	Hausnummer
Vorname Vermieter/ Eigentümer		Name Vermieter/ Eigentümer	

Rechnungsempfänger

Vorname	Name

Adresse des Rechnungsempfängers nur ausfüllen, wenn der Rechnungsempfänger nicht unter 1. aufgeführt ist

PLZ	Ort	Straße	Hausnummer

Angaben zum Haushalt

☐ Ich/Wir ziehe/n in einen eigenen Haushalt.

☐ Ich/Wir ziehe/n in einen bestehenden Haushalt und wohne/n nun im Haushalt von:

Vorname	Name	Kundennummer

Zuzugsdatum

Ich/ wir ziehe/n um am

Datum

2. Anschluss an die Müllabfuhr

Ich werde an die Abfallwirtschaft angeschlossen sein durch

☐ ein Einzelgefäß
Ich/Wir bitte/n um Lieferung der folgenden Gefäße:

a) Restmüll: ☐ 60 Liter ☐ 120 Liter ☐ 240 Liter

b) Biotonne ☐ 60 Liter ☐ 120 Liter ☐ 240 Liter

c) Müllbehältergemeinschaft
Ich/Wir werde/n gemeinsam mit einem Nachbarn einen Müllbehälter nutzen.
Bestätigung des Gefäßbesitzers:

Vorname	Name	Geb.-Datum
Datum	Unterschrift des Gefäßbesitzers	Behälternummer

☐ ein Gemeinschaftsgefäß für die Wohnanlage von der Hausverwaltung

☐ eine Müllschleuse

☐ Sackabfuhr in einem ausgewiesenen Sackabfuhrgebiet

3. SEPA-Basislastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE76EAL00000061554; **Mandatsreferenznummer:** Wird separat mitgeteilt.
Hiermit erteile ich dem Landkreis Lörrach die stets widerrufbare Ermächtigung fällige Abfallgebühren von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Abfallwirtschaft auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ich bin einverstanden, dass die Frist für die Versendung der Vorabankündigung von 14 Tagen auf einen Tag verkürzt wird. Dabei gilt der Gebührenbescheid als Vorabankündigung.

Vorname und Name des Kontoinhabers	
Straße und Hausnummer	Postleitzahl und Ort
Kreditinstitut/Bankname	
IBAN	
BIC	

4. Sonstige Hinweise

☐ **Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben und willige in die Verarbeitung der personenbezogenen Daten insoweit ein, als diese nicht ohnehin schon durch Gesetz zulässig ist.**

Senden Drucken