

Antrag auf Eingliederung

An den

Abfallwirtschaftsbetrieb
Landkreis Ahrweiler (AWB)
-Gebührenveranlagung-
Wilhelmstr. 24 – 30

53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler

Fax: 02641 – 975 329

Kassenzeichen/Objektnummer:

Wenn bekannt, bitte angeben
(s. Abfallgebührenbescheid)

Antragsteller:

Name: Vorname:

Straße: Hausnummer

PLZ: Ort:

Telefon: /

Es wird beantragt, bei der Berechnung der Abfallgebühren die nachstehend genannte(n) Person(en) in meinem Haushalt mit zu berücksichtigen:

Name: Vorname:Geb.Datum:

Name: Vorname:Geb.Datum:

Grund: Die oben angeführte(n) Person(en) verfügt(en) nicht über eine eigene Küche bzw. Kochnische. Sie führen einen gemeinsamen Haushalt.

Mir ist bekannt, dass der AWB berechtigt ist, diese Angaben vor Ort zu überprüfen und falsche Angaben von mir dann rechtlich verfolgt werden.

Datum, Unterschrift

Nur vom AWB auszufüllen:

EDV erledigt Datum:.....Handzeichen: