

Meldung zur Restmüllabfuhr

Wird von der Gemeinde Nerenstetten ausgefüllt:

Ort: Nerenstetten

PK: 9046.0150. _____

gebührenpflichtige Änderung gebührenfreie Änderung

gesendet an WRZ Hörger

gesendet an VVL

Bitte vollständig, deutlich lesbar und in Druckbuchstaben ausfüllen.

£ Neuanmeldung £ Ummeldung (bei Ortsumzug) £ Abmeldung (=Endabrechnung)

£ Behälterbestellung £ Behältergrößenwechsel £ Sonstiges: _____

£ Behälterausrüstung (Chip) £ Behälterübernahme von: _____

Diese Meldung ist gültig ab: _____ . _____ . _____
 Person TT MM JJJJ

£ natürliche Person

£ juristische

Alt:

Neu:

Nachname: _____

Vorname: _____

Straße / Hausnr.: _____

PLZ / Ort: _____

Eimerstandort: _____
 (Straße / Hausnr.)

Behältergröße: _____ Liter _____ Liter

Behälternummer: _____ _____

Telefonnummer, unter der Sie tagsüber erreichbar sind für Fragen: _____

Einzugsermächtigung ja, siehe separates Formular nein

Bemerkung:

Sollte vom Gebührenpflichtigen ein Abfallgefäß bereitgestellt werden, welches nicht den technischen Anforderungen entspricht, sind Mehraufwendungen vom Gebührenpflichtigen direkt an die Firma Hörger zu tragen.

 Datum, Unterschrift

Wird von Firma Hörger ausgefüllt:

Behälter-Nr.: _____ Transponder-Nr.: _____ Datum: _____ Monteur: _____

neu £ gebraucht £

Behälter £ Transponder £ Grundstück £ Kunde £

Sondergebühr £ Kopie Faktura £ _____

Daten angelegt von / am _____

SEPA-Basislastschriftmandat für Abfallgebühren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Gemeinde Nerenstetten
Schulstraße 8
89129 Nerenstetten

[Gläubiger-Identifikationsnummer]

DE437ZZZ00000174668

[OKZ/PK / Mandatsreferenz]

9046.5.0150. _ _ _ _ _ . _

SEPA-Basislastschriftmandat

Hiermit ermächtige/n ich/wir die Gemeinde Nerenstetten
wiederkehrende Zahlungen

über **Abfallgebühren** von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Gemeinde Nerenstetten auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift (en) einzulösen.

Hinweis:

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut

BIC

_ _ _ _ _

IBAN

DE _ _ _ _ _

Gebührenpflichtiger

Name:

Vorname:

Straße/HausNr:

PLZ/Wohnort:

Name des Kontoinhabers:

(nur wenn **nicht** gleichzeitig Gebührenpflichtiger)

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber: