

Formular Restabfallbehälter und Biotonne GEWERBE
für Gewerbe, Industrie, Handwerk, öffentliche Einrichtungen, Ärzte etc.

Kundennummer:

1. Behälterstandort

PLZ/Ort:	
Straße/Hausnr.:	
Branche:	
Anzahl Beschäftigte:	Die Angabe ist für die Berechnung des Mindestbehältervolumens unbedingt erforderlich

2. Gebührenschuldner/Bescheidempfänger

Firma/Institution:		
Inhaber/Geschäftsführer:	Name:	Vorname:
Straße/Hausnr.:		
PLZ/Ort:		
Telefon/Handy:	tagsüber erreichbar unter:	

3. Restabfallbehälter¹⁾ Behälternummer steht auf dem seitlich am Restabfallbehälter angebrachten Aufkleber

Behältergröße	Bestand	Bestellung Anzahl	Abmeldung Anzahl	Behälter-Nr. ¹⁾	
60 Liter					
80 Liter					
120 Liter					
240 Liter					
770 Liter					
1.100 Liter					

Für die angemeldeten 770- bzw. 1.100-Liter-Container wird eine wöchentliche Leerungsmöglichkeit beantragt (bei Nutzung der wöchentlichen Leerungsmöglichkeit verdoppeln sich die Grundgebühr und die Mindestleerungen)

4. Biotonne²⁾ Behälternummer ist auf dem Deckel der Biotonne eingepreßt

Behältergröße	Bestand	Bestellung Anzahl	Abmeldung Anzahl	Behälter-Nr. ²⁾	
60 Liter					
120 Liter					
240 Liter					

Es werden keine Biotonnen benötigt

5. Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben

_____	_____
Datum	Unterschrift

An den
Abfallwirtschaftsbetrieb des Landkreises Rastatt
Postfach 18 63
76408 Rastatt

Raum für zusätzliche Angaben

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE97AWB00000010833

Mandatsreferenz: Die Mandatsreferenz wird mit dem Abfallgebührenbescheid mitgeteilt.

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Kreiskasse Rastatt im Namen des Abfallwirtschaftsbetriebes Zahlungen mittels SEPA-Basis-Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Kreiskasse Rastatt auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Sollte eine Abbuchung wegen beispielsweise fehlender Deckung oder fehlerhafter Angaben nicht ausgeführt werden können, komme ich / kommen wir für die Rücklastschriftgebühren der Bank auf.

Name und Vorname/Firma
(Kontoinhaber):

Straße und Hausnummer:

PLZ und Ort:

Kreditinstitut (Name, BIC):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ort, Datum

Unterschrift

Wichtig: Das SEPA-Basis-Lastschriftmandat verliert durch Zeitablauf seine Gültigkeit, sofern dieses nach dem letztmaligen Einzug nicht innerhalb von 36 Monaten erneut in Anspruch genommen wurde. Sollte also innerhalb von 36 Monaten keine Abbuchung erfolgen, ist ein neues SEPA-Basis-Lastschriftmandat erforderlich.