



Bestellung/Umtausch/Schadensmeldung von Abfallbehältern

gemäß jeweils aktuell gültiger Abfallentsorgungs- und Abfallgebührensatzung des Landkreises Stendal

Bitte immer ausfüllen:

Eigentümer _____	
Anschrift _____	
Telefon/E-Mail _____	
Anschlusspflichtiges Grundstück	Straße, Hausnummer: _____
Vertragskonto _____ <i>(wenn vorhanden)</i>	Ortsteil _____
	PLZ, Ort _____
ab Datum _____	

Folgende Behälter werden (Bitte ankreuzen): <input type="checkbox"/> bestellt <input type="checkbox"/> getauscht <input type="checkbox"/> abbestellt					
ALT Behälter alt			NEU Behälter neu		
Restabfall-behälter	Bioabfall-behälter	Altpapier-behälter	Restabfall-behälter	Bioabfall-behälter	Altpapier-behälter
Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl
<input type="checkbox"/> 60 Liter	<input type="checkbox"/> 60 Liter	<input type="checkbox"/> 120 Liter	<input type="checkbox"/> 60 Liter	<input type="checkbox"/> 60 Liter	<input type="checkbox"/> 120 Liter
<input type="checkbox"/> 80 Liter	<input type="checkbox"/> 120 Liter	<input type="checkbox"/> 240 Liter	<input type="checkbox"/> 80 Liter	<input type="checkbox"/> 120 Liter	<input type="checkbox"/> 240 Liter
<input type="checkbox"/> 120 Liter	<input type="checkbox"/> 240 Liter	<input type="checkbox"/> 1,1 m ³	<input type="checkbox"/> 120 Liter	<input type="checkbox"/> 240 Liter	<input type="checkbox"/> 1,1 m ³
<input type="checkbox"/> 240 Liter			<input type="checkbox"/> 240 Liter		
<input type="checkbox"/> 1,1 m ³			<input type="checkbox"/> 1,1 m ³		

Schadensmeldung defekter Abfallbehälter	
Transponder-Nr.: _____ <i>(nachzulesen im Gebührenbescheid oder am Behälter)</i>	
Datum und Uhrzeit des Schadens: _____	
Schadensverursacher: _____	
Schadensbeschreibung: _____	
Hinweis: Bei Eigenverschulden wird Ihnen der Behälterschaden von der ALS in Rechnung gestellt.	

Bemerkungen: _____ _____

Datum	Unterschrift Eigentümer
--------------	--------------------------------