

# Meldung zur Restmüllabfuhr

Wird von der Gemeinde Asselfingen ausgefüllt:

**Ort: Asselfingen**

**PK: 9022.5.0150.** \_\_\_\_\_

gebührenpflichtige Änderung  gebührenfreie Änderung

\_\_\_\_\_

**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: \_\_\_\_\_  
TT MM JJJJ

natürliche Person

juristische Person

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 Asselfingen  
Lindenstraße 6  
89176 Asselfingen

[Gläubiger-Identifikationsnummer]

DE37ZZZ00000174970

[OKZ/PK / Mandatsreferenz]

9022.5.0150. \_ \_ \_ \_ \_ . \_ \_

## SEPA-Basislastschriftmandat

Hiermit ermächtige/n ich/wir die Gemeinde Asselfingen  
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 Asselfingen 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: