

**Antrag auf 40 Liter zusätzliches Restabfallbehältervolumen
für Windeln von Kleinkindern bis zum vollendeten 3. Lebensjahr**

**Senden oder faxen Sie diesen vollständig ausgefüllten und
unterschiedenen Antrag bitte an:**



Eingangsdatum

Bergischer Abfallwirtschaftsverband
Kommunale Entsorgung Hückeswagen
Braunswerth 1-3
51766 Engelskirchen

Fax: 02263/805-531
Servicetelefon: 0800 805-8054
E-Mail: kommunen@bavmail.de

Anschrift des Grundstückseigentümers:	Kassenzeichen:
_____	_____
Vorname und Nachname	Partner:
_____	_____
Telefon / E-Mail	_____
Anzahl der Kinder unter 3 Jahren: ____	
Name der Kinder:	Objekt-Anschrift des Kindes:
_____	_____
Vorname und Nachname (1. Kind) + Geburtsdatum	Vorname und Nachname des Erziehungsberechtigten
_____	_____
Vorname und Nachname (2. Kind) + Geburtsdatum	Straße und Hausnummer
_____	_____
Vorname und Nachname (3. Kind) + Geburtsdatum	Postleitzahl und Ort
_____	_____
	Telefon / E-Mail

Bitte legen Sie eine Kopie der Geburtsurkunde des Kindes diesem Antrag bei.	

Tragen Sie die **aktuelle Behälteranzahl** der Restmülltonnen ein:

Anzahl: __x 80 l | __x 120 l | __x 240 l | __x 1.100 l

Tragen Sie hier die **gewünschte Anzahl** an Restmülltonnen ein, einschließlich des zusätzlichen Behältervolumens von 40 Litern für die Windelabfälle:

Anzahl: __x 80 l | __x 120 l | __x 240 l | __x 1.100 l

Anzahl der im Haushalt lebenden Personen :Personen

Nach Prüfung Ihrer Angaben setzt sich der BAV bezüglich eines Behälbertauschs der Restmülltonne unter den angegebenen Kontaktdaten mit Ihnen in Verbindung.

Ort, Datum

Unterschrift Grundstückseigentümer/in