



# LANDRATSAMT ALTENBURGER LAND

DIENSTLEISTUNGSBETRIEB

ABFALLWIRTSCHAFT/KREISSTRASSENMEISTEREI

**Postanschrift:** Postfach 1165  
04581 Altenburg  
**Sitz:** Jüdengasse 7  
04600 ALTENBURG  
Tel.: 03447 89 40-41 bis -43 FAX.: 03447 89 40-40

**nur vom Dienstleistungsbetrieb  
Abfallwirtschaft auszufüllen!**

Gefäße bearbeitet: \_\_\_\_\_  
Obj.-Schl.: \_\_\_\_\_  
Kd.-Nr.: \_\_\_\_\_

## **Antrag zur Müllentsorgung im Gewerbe/Einrichtung**

Anmeldung Gewerbe / Einrichtung usw.

**Name u. Wohnanschrift des Gewerbetreibenden, Einrichtung:**

.....  
.....

**Anschrift der Betriebsstätte / Einrichtung**

..... ☎ .....

bitte Gefäße bereitstellen für:

Hausmüll: ..... St. 80 l ..... St. 120 l ..... St. 240 l ..... St. 1,1m<sup>3</sup>  
(Pflicht gem. § 19 Abfallwirtschaftssatzung)

Bioabfall: ..... St. 80 l ..... St. 120 l ..... St. 240 l  
(nicht möglich für Gaststätten, Imbisse, Einrichtungen der Gemeinschaftsverpflegung etc.)

Papier: ..... 120 l ..... St. 240 l ....St. 1100 l

Das Volumen der Abfallgefäße wird bei Abweichungen zu den Regelungen der gültigen Abfallwirtschafts- und Gebührensatzung durch den Dienstleistungsbetrieb Abfallwirtschaft festgelegt.

**Anmeldung ab:** .....

**Anzahl Teilbeschäftigte (h):** ..... **Anzahl Vollbeschäftigte:** .....

**Begründung:** .....

Leihgefäß/e → **bitte anliefern ab:** .....

.....  
**Ort, Datum**

.....  
**Unterschrift**  
(Grundstückseigentümer, Gewerbe, Einrichtung)

Ihre Angaben sind freiwillig. Sie sind jedoch Voraussetzung für die Gewährung von Rechtsvorteilen.