



UMSTELLUNG ABFUHRINTERVALL MÜLLTONNE/ MÜLLCONTAINER

Eigentümer

Familienname, Akad. Grad (abgekürzt)

Vorname

Telefonnummer

Straße

Haus-Nr.

Tür-Nr.

Land

Postleitzahl

Ortsgemeinde

Behälter

Restmülltonne

Restmüllcontainer

Abfuhrmöglichkeit

Restmüllabfuhr:

Umstellung von:

Umstellung auf:

1-wöchig

1-wöchig

2-wöchig

2-wöchig

4-wöchig

4-wöchig

6-wöchig

6-wöchig

Umstellung ab

Jänner

April

Juli

Oktober

Objektadresse

Straße

Haus Nr.

Tür-Nr.

Datum:

Unterschrift Sachbearbeiter:

Unterschrift Antragssteller: