

# Änderungsmeldung zum Anschluss an die öffentliche Abfallentsorgung

Abfallwirtschaftszweckverband  
 Wartburgkreis-Stadt Eisenach  
 Andreasstr. 11  
 36433 Bad Salzungen

<b>Angaben zum Eigentümer/Vermieter</b>
_____
Name, Vorname
_____
Straße, Hausnr.
_____
PLZ, Ort

<b>Angaben zum Mieter</b>
_____
Name, Vorname
_____
Straße, Hausnr.
_____
PLZ, Ort

**Anzahl der Personen im Haushalt bisher:** \_\_\_\_\_

**Anzahl der Personen im Haushalt zukünftig:** \_\_\_\_\_

**Telefonnummer für Rückfragen:** \_\_\_\_\_

**Änderungsgrund:** \_\_\_\_\_  
 (bitte Nachweise beifügen, z.B. Studienbescheinigung, Sterbeurkunde)

**Änderungszeitpunkt:** \_\_\_\_\_

<b>Gefäßausstattung bisher</b> (bitte Behälternummer angeben)			<b>Gefäßausstattung zukünftig</b>	
Anzahl	Größe	Behälternummer	Anzahl	Größe
	<input type="checkbox"/> 80-l-Restmülltonne			<input type="checkbox"/> 80-l-Restmülltonne
	<input type="checkbox"/> 120-l-Restmülltonne			<input type="checkbox"/> 120-l-Restmülltonne
	<input type="checkbox"/> 240-l-Restmülltonne			<input type="checkbox"/> 240-l-Restmülltonne
	<input type="checkbox"/> 120-l-Biotonne			<input type="checkbox"/> 120-l-Biotonne
	<input type="checkbox"/> 240-l-Biotonne			<input type="checkbox"/> 240-l-Biotonne
	<input type="checkbox"/> 240-l-Papiertonne			<input type="checkbox"/> 240-l-Papiertonne

**Bemerkungen:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift Eigentümer/Vermieter