

Bitte füllen Sie die Sperrmüllkarte in gut leserlicher Schrift aus!

Auftraggeber:

Name/Firma:..... Vorname:.....

Straße:..... PLZ: Ort:

Telefon-Nr. (unter der Sie **tagsüber** erreichbar sind):.....

Falls die obige Anschrift nicht Abholadresse ist, hier bitte angeben, wo der Sperrmüll abgeholt werden soll:

Name/Firma:..... Vorname:.....

Straße: PLZ:.....Ort:.....

Bitte geben Sie die Anzahl der Gegenstände an!

Beachten Sie auch die Höchstmenge von 3 m³!

Zur Sperrmüllabfuhr werden angemeldet:

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Stck. Elektroaltgeräte | <input type="checkbox"/> Stck. Lampen | <input type="checkbox"/> Stck. Teppich/-belag/Laminat |
| <input type="checkbox"/> Stck. Altkühlgeräte | <input type="checkbox"/> Stck. Matratzen aller Art | <input type="checkbox"/> Stck. Tische |
| <input type="checkbox"/> Stck. Bettgestelle | <input type="checkbox"/> Stck. Plastikbadewanne | <input type="checkbox"/> Stck Körbe |
| <input type="checkbox"/> Stck. Bilder / Spiegel | <input type="checkbox"/> Stck. Polstermöbel | <input type="checkbox"/> Sonstiges bitte nennen: |
| <input type="checkbox"/> Stck. Gardinenleisten, -stangen (gekürzt auf 2 m) | <input type="checkbox"/> Stck. Regale | _____ |
| <input type="checkbox"/> Stck . Jalousien /Rollos | <input type="checkbox"/> Stck. Schrankwände | _____ |
| <input type="checkbox"/> Stck. Kinderwagen | <input type="checkbox"/> Stck. Schränke aller Art | _____ |
| <input type="checkbox"/> Stck. Koffer /Tasche / Rucksäcke | <input type="checkbox"/> Stck. Stühle | _____ |

Gegenstände, die nicht zum Sperrmüll gehören, werden nicht mitgenommen! Säcke sind von der Sperrmüllentsorgung ausgeschlossen. Im Zweifelsfall wenden Sie sich bitte vorher an die Abfallberatung Tel. 03695/673 470.

Gebührenbescheidnr.:.....

.....
Unterschrift