



Landratsamt Neckar-Odenwald-Kreis
- Fachdienst Abfallwirtschaft -
Renzstraße 10
74821 Mosbach

Fax 06261 84-4735
E-Mail:
abfall@neckar-odenwald-kreis.de

Name/Firma (aktuelle oder bisherige Adresse)

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort

Telefon

Kunden-Nr.:

(wenn Gebührenbescheid vorhanden)

Bestellung / **Umtausch** zum _____

Abfallgefäß der Müllabfuhr des Landkreises

- | | | | |
|---|--------------|--|-----------------|
| <input type="checkbox"/> 60 l | 166,--€/Jahr | <input type="checkbox"/> 1,1 m ³ | 3.050,--€/Jahr |
| <input type="checkbox"/> 80 l | 222,--€/Jahr | <input type="checkbox"/> 2,5 m ³ | 6.940,--€/Jahr |
| <input type="checkbox"/> 120 l | 332,--€/Jahr | <input type="checkbox"/> 3,0 m ³ | 8.328,--€/Jahr |
| <input type="checkbox"/> 240 l | 664,--€/Jahr | <input type="checkbox"/> 5,0 m ³ | 13.880,--€/Jahr |
| <input type="checkbox"/> 240 l Altpapiertonne | | <input type="checkbox"/> 1,1 m ³ Altpapiercontainer | |

Leistungsumfang:

Restmüllabfuhr und -entsorgung, Sammlung und Verwertung von Papier/Pappe, Altholz, Sperrmüll, Altmetallen, Grüngut, Schadstoffen, Elektro-Altgeräten.

Die Abfuhr beginnt um 6.00 Uhr - Tonnen oder Sammelgut vor 6.00 Uhr bereitstellen!

Nähere Auskünfte beim Beratungsteam der AWN, Tel. 06281/906-13,

E-Mail www.awn-online.de/kontakt.

Müllgemeinschaft mit (Name und Adresse angeben)

Unterschrift **aller Mitglieder** der Müllgemeinschaft

Rückgabe zum _____, Grund: _____

Neue Anschrift wegen Umzug ab _____

nach _____

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

Wichtige Information:

An-, Um- und Abmeldungen sind jeweils zum Monatsersten möglich. Bestellungen, die bis zum 20. des laufenden Monats **beim Landratsamt eingehen**, können zum folgenden Monatswechsel berücksichtigt werden. Bei Umzügen innerhalb des Landkreises kann die Mülltonne mitgenommen werden. In diesem Fall bitte die Adressänderung unbedingt mitteilen; denn **Gebührenbescheid mit Marken darf von der Post nicht nachgesandt werden!**

Datum, Unterschrift des Antragstellers: _____

Einzugsermächtigung: Sofern Sie am Lastschriftverfahren teilnehmen möchten, füllen Sie bitte das SEPA-Lastschriftmandat (s. Folgeseite) vollständig aus. Dieses muss zwingend unterschrieben und im Original an das Landratsamt Neckar-Odenwald-Kreis zurückgesandt werden. Ein Zurücksenden per E-Mail/Fax ist aus rechtlichen Gründen nicht möglich.

SEPA-Basislastschriftmandat

Mandatsreferenz: WIRD SEPARAT MITGETEILT

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den unten genannten Zahlungsempfänger Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / weisen wir unser Kreditinstitut an, diese Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bitte alle mit * gekennzeichneten Felder ausfüllen.

Namen des/der Zahlungspflichtigen <i>Your name</i>	*	_____	Name des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / <i>Name of the Debtor(s)</i>	1
Anschrift des/der Zahlungspflichtigen <i>Your address</i>	*	_____	Straße und Hausnummer / <i>Street name and number</i>	2
	*	_____	Postleitzahl und Ort / <i>Postal code and City</i>	3
	*	_____	Land / <i>Country</i>	4
Internationale Bankkontonummer <i>Your account number</i>	*	_____	IBAN des Zahlungspflichtigen / <i>Account number - IBAN</i>	5
Name des Zahlungsempfängers <i>Creditor's name</i>	*	_____	SWIFT BIC	6
			Abfallwirtschaft NOK	7
			Name Zahlungsempfänger / <i>Creditor name</i>	8
			DE90ZZZ00000059750	8
			Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers/ Gläubiger-Identifikationsnummer / <i>Creditor Identifier</i>	9
			Renzstr. 10	9
			Straße und Hausnummer / <i>Street name and number</i>	10
			74821 Mosbach	10
			Postleitzahl und Ort / <i>Postal code and city</i>	11
			DE	11
			Land / <i>Country</i>	12
Mit Bezug auf: <i>in respect of</i>			Referenznummer / <i>Identification number</i>	12
			_____	13
Zahlungsart <i>Type of payment</i>			Bezeichnung/ Zweck / <i>Description</i>	14
			Wiederkehrende Zahlung [] oder Einmalige Zahlung []	14
			<i>Recurrent payment or One-off payment</i>	14
Ort und Datum <i>City and date</i>	*	_____	Ort und Datum der Unterschrift / <i>City or town and date of signature</i>	15
Unterschrift(en) <i>Signature(s)</i>	*	_____	Hier unterschreiben / <i>please sign here</i>	16
Zur Information: Angaben zum Vertragsverhältnis zwischen dem Zahlungsempfänger und dem Zahlungspflichtigen. <i>Details regarding the underlying relationship between the Creditor and the Debtor - for information purposes only.</i>				
ID-Nummer des Zahlungspflichtigen <i>Debtor identification code</i>		_____	Tragen Sie hier eine Identifikationsnummer ein, die Ihr Kreditinstitut angeben soll. <i>For business users: write any code number which you wish to have quoted by your bank.</i>	17
Vertragspartner des Zahlungs- pflichtigen		_____	Name des Vertragspartners des Zahlungspflichtigen: der Zahlungsempfänger ergänzt diese Angabe, falls der Einzug für einen Dritten erfolgt. <i>Name of the Creditor Reference Party: Creditor must complete this section if collecting payment on behalf of another party.</i>	18
<i>Person on whose behalf Creditor collects the payment</i>		_____	Identifikationsnummer des Vertragspartners des Zahlungspflichtigen <i>Identification code of the Creditor Reference Party</i>	19