

Zweckverband Ostholstein  
Abteilung ZSK  
Wagrienring 3-13  
23730 Sierksdorf

Das ausgefüllte Formular bitte per Post  
an nebenstehende Adresse oder per  
Telefax an 04561 / 399-289 senden.  
Kunden- und Einsatzstellenummer entnehmen  
Sie bitte aus Ihrem letzten Gebührenbescheid.

## Antrag auf Wechsel des Abfuhrhythmus der Restabfallbehälter

(nur von dem/der Grundstückseigentümer/in auszufüllen)

### Name und Anschrift des/der Grundstückseigentümers/in

Name  Vorname  Telefonnummer für Rückfragen

Straße  Haus-Nummer  PLZ, Ort

### Anschrift des Grundstücks für die Befreiung

(bitte nur ausfüllen, wenn abweichend zur Anschrift des/der Grundstückseigentümers/in)

Straße  Haus-Nummer  PLZ, Ort

Kundennummer (beginnt mit der Ziffer 2)  Einsatzstellenummer (beginnt mit der Ziffer 9)

Gemäß § 10 Ziff. 2 der Abfallwirtschaftssatzung des Kreises Ostholstein vom 17.03.2005 in der aktuellen Fassung unter Beachtung der Getrenntsammlungen von Abfällen, insbesondere der Bioabfälle, stelle/n ich/wir für das oben angegebene Grundstück den

Antrag auf Abfuhr der Restabfallbehälter im 4-wöchentlichen Rhythmus ab dem:

Ich/wir versichere/versichern, dass auf dem Grundstück  Personen leben.

Ich/wir werde/n jede auftretende Änderung unverzüglich anzeigen. Mir/uns ist bekannt, dass eine unterlassene Anzeige den Widerruf der o. g. Wechsels vom 1. Tag des Monats zur Folge hat, in dem die Tatsachen bekannt werden, die einen Wechsel ausschließen. Mit einer Überprüfung meiner Angaben vor Ort bin ich einverstanden.

Ort, Datum  Unterschrift Grundstückseigentümer/in