



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

60 l 166,--€/Jahr

80 l 222,--€/Jahr

120 l 332,--€/Jahr

240 l 664,--€/Jahr

240 l Altpapiertonne

1,1 m³ 3.050,--€/Jahr

2,5 m³ 6.940,--€/Jahr

3,0 m³ 8.328,--€/Jahr

5,0 m³ 13.880,--€/Jahr

1,1 m³ 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) / Name of the Debtor(s)	1
Anschrift des/der Zahlungspflichtigen <i>Your address</i>	*	_____	Straße und Hausnummer / Street name and number	2
	*	_____	Postleitzahl und Ort / Postal code and City	3
	*	_____	Land / Country	4
Internationale Bankkontonummer <i>Your account number</i>	*	_____	IBAN des Zahlungspflichtigen / Account number - IBAN	5
	*	_____	SWIFT BIC	6
Name des Zahlungsempfängers <i>Creditor's name</i>		Abfallwirtschaft NOK	Name Zahlungsempfänger / Creditor name	7
		DE90ZZZ00000059750	Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers/ Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor Identifier	8
		Renzstr. 10	Straße und Hausnummer / Street name and number	9
		74821 Mosbach	Postleitzahl und Ort / Postal code and city	10
		DE	Land / Country	11
Mit Bezug auf: <i>in respect of</i>		_____	Referenznummer / Identification number	12
Zahlungsart <i>Type of payment</i>		Bezeichnung/ Zweck / Description Wiederkehrende Zahlung <input checked="" type="checkbox"/> oder Einmalige Zahlung [] Recurrent payment or One-off payment		13
Ort und Datum <i>City and date</i>	*	_____	Ort und Datum der Unterschrift / City or town and date of signature	14
Unterschrift(en) <i>Signature(s)</i>	*	_____	Hier unterschreiben / please sign here	15
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>				16
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 Zahlungspflichtigen <i>Person on whose behalf Creditor collects the payment</i>		_____	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
		_____	Identifikationsnummer des Vertragspartners des Zahlungspflichtigen <i>Identification code of the Creditor Reference Party</i>	19