

Absender:

Datum:

Name: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Straße + Hausnr. \_\_\_\_\_

**Gebührenkonto-Nr.:**

PLZ Ort \_\_\_\_\_

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tel: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

**(Bitte unbedingt angeben)**

**WESTERWALDKREIS**  
ABFALLWIRTSCHAFTSBETRIEB  
Postfach 1470

56404 Montabaur

Fax: 02602 / 6806511

E-Mail: [beratung@wab.rlp.de](mailto:beratung@wab.rlp.de)

(Unterschriebenen Antrag bitte einscannen und zusenden)

**Bitte Unterschrift  
nicht vergessen !**

**siehe unten**

## Austausch defekte Biotonne

**Ich bitte um Austausch meiner defekten Biotonne der Größe:**

**80 l**

**140 l**

**240 l**

Datum, Unterschrift:

\_\_\_\_\_