

Absender:

Datum:

Name: _____

Straße + Hausnr. _____

Gebührenkonto-Nr.:

PLZ Ort _____

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

E-Mail: _____

(Bitte unbedingt angeben)

Tel.: _____

WESTERWALDKREIS
ABFALLWIRTSCHAFTSBETRIEB
Postfach 1470

56404 Montabaur

Fax: 02602 / 6806511

E-Mail: 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:
