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 einscazusenden)	nicht vergessen! siehe unten
A	Austausch
defe	kte Biotonne
Ich bitte um Austausch me 80 l	iner defekten Biotonne der Größe: 140 l 240 l
001	2701
Datum, Unterschrift:	