

## BESTELLSCHEIN ALTPAPIER-BEHÄLTER FÜR GEWERBEBETRIEBE ETC.

Formular bitte ausfüllen, ausdrucken, unterzeichnen, beim EAD abgeben oder per Fax:  
 06151/13 46 393 bzw. in ausreichend frankiertem Briefumschlag an den EAD senden.

1. Grundstück (Straße, Hausnummer)

2. Kundin / Kunde (Name und Anschrift)

3. Telefon-Nr.

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift Kundin/Kunde

	Hiermit bestelle ich Bitte Anzahl eintragen	Aufstellung	Abholung	Gefäß beschädigt Kostenfreier Austausch gegen ein gleich großes Gefäß
<b>240 l</b>	alle 14 Tage			
	5x / Woche			
	4x / Woche			
<b>1.100 l (1,1 cbm)</b>	3x / Woche			
	2x / Woche			
	1x / Woche			
	alle 14 Tage			
	alle 4 Wochen			
<b>5.000 l (5 cbm)</b>	5x / Woche			
	4x / Woche			
	3x / Woche			
	2x / Woche			
	1x / Woche			
	alle 14 Tage			
	alle 4 Wochen			