

Absender:

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon: _____



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

Kassenzeichen des letzten Abfallgebührenbescheides

Antrag auf Anerkennung als Eigenkompostierer/in

Hiermit beantrage(n) ich/wir Ermäßigung der Müllgebühren als Eigenkompostierer(in) für das obengenannte/folgende Grundstück:

Ort, Straße, Hausnummer

bei Vermietungen: Anzahl der Haushalte bzw. Mietparteien: _____

Ich/wir versichere/versichern,

- ◆ dass sich auf dem Grundstück ein
 Kompostsilo Kompostplatz Sonstiges _____
befindet.
- ◆ seit/ab _____ alle kompostierbaren Abfälle (Küchenabfälle, Gartenabfälle etc.) kompostiert und nicht der öffentlichen Müllabfuhr überlassen werden.
- ◆ die Kreisverwaltung unverzüglich unterrichtet wird, wenn nicht mehr kompostiert wird.

Mir/uns ist bekannt, dass Zuwiderhandlungen ordnungswidrig sind und zur Aberkennung als Eigenkompostierer führen.

Bestätigung:

- Hiermit wird bestätigt, dass sich auf dem Grundstück ein Kompostplatz/Kompostsilo oder Sonstiges befindet.

Datum, Ortsbürgermeister, Stempel

In Städten erfolgt die Überprüfung durch die Kreisverwaltung.

Urschriftlich zurück

**An die
Kreisverwaltung Donnersbergkreis
-Abfallwirtschaft-
Uhlandstraße 2
67292 Kirchheimbolanden
(Besucheradresse: Morschheimer Str. 9)**

Unterschrift Eigentümer/in

Datum und Unterschrift Antragsteller/in