

Landratsamt Miltenberg
Kommunale Abfallwirtschaft
Brückenstraße 2
63897 Miltenberg

Ihr Ansprechpartner:
Marc Hägele
Telefon: 09371 501-380
Fax: 09371 501-79262
E-Mail: abfallwirtschaft@lra-mil.de

Antrag auf Ermäßigung der Abfallgebühren wegen Eigenkompostierung

Ihre Angaben zum Antragsteller/ zur Antragstellerin

Name	<input type="text"/>		
Vorname	<input type="text"/>		
Anschrift (PLZ/ Ort/ Str./ Hs.-Nr.)	<input type="text"/>		
Telefon/Mobil	<input type="text"/>	Telefax	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>		
Ich bin	<input type="radio"/> Eigentümer/in	<input type="radio"/> Mieter/in	
des Anwesens (Anschrift mit PLZ/ Ort/ Str./ Hs.-Nr.)	<input type="text"/>		
Objektnummer	<input type="text"/>		
Angemeldetes Restmüllvolumen	<input type="radio"/> 60 I-Tonne	<input type="radio"/> 120 I-Tonne	<input type="radio"/> 240 I-Tonne
Wie viele weitere angeschlossene Haushalte gibt es?	<input type="text"/>	Mit wie viel Personen insgesamt?	<input type="text"/>

Ich erkläre mich/ Wir erklären uns bereit, ganzjährig die kompostierbaren Abfälle aus Haushalt und Garten auf dem Grundstück zu kompostieren.

Ich/ Wir kompostiere(n) auf dem Grundstück/ Anwesen

Soweit das Wohngrundstück nicht mit dem Grundstück, auf dem kompostiert wird, identisch ist, bitte Entfernung in Meter zur Kompostiermöglichkeit angeben.

Die Eigenkompostierung erfolgt mittels

Komposthaufen offener Komposter geschlossener Komposter Misthaufen

Sonstige Bitte genaue Angaben

Die Richtigkeit vorstehender Angaben wird versichert.

Die Eigenkompostierung kann jederzeit vom Landkreis Miltenberg bzw. von dessen Beauftragten kontrolliert werden. Der Landkreis Miltenberg bzw. dessen Beauftragte/r erhält insoweit Betretungsrecht.

Ich nehme zur Kenntnis, dass ein Verstoß gegen die hiermit eingegangene Verpflichtung gemäß § 25 Abs. 1 Nr. 5 AbfWSt eine Ordnungswidrigkeit darstellt, die mit einer Geldbuße geahndet werden kann.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Ort, Datum

Name/ Unterschrift Grundstückseigentümer

Angeschlossene Haushalte

Ort, Datum

Name/ Unterschrift Mieter

Ort, Datum

Name/ Unterschrift Mieter

Überprüfung durch das Landratsamt Miltenberg (wird vom Landratsamt Miltenberg ausgefüllt)

Abfallberater/ in: Vorstehende Angaben treffen zu nicht zu

Abfallberater/ in: Die angegebene Kompostiermöglichkeit wurde überprüft:

ZAG: Die Gebührenfestsetzung wurde entsprechend durchgeführt/ geändert

ja nein, weil

ZAG:

Die Aufstellung der Biotonne wurde veranlasst. Die Rückholung der Biotonne wurde veranlasst (falls bisher bereitgestellt)

Bemerkungen

Ort, Datum

Unterschrift Abfallberatung

Ort, Datum

Unterschrift ZAG