

Kassenzeichen:

Antrag auf Eigenkompostierung

Für folgendes Grundstück (Straße, Hausnummer, Ort)	Größe des Grundstückes (<i>Unbedingt ausfüllen!</i>)
	_____ m ²

Angaben zur Person des Grundstückseigentümers	
Name	Vorname
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort
Tel. Rückfragen tagsüber unter Nr.:	

Art der Bebauung (<i>Bitte ausfüllen!</i>)		Personenzahl mit Hauptwohnsitz auf dem Grundstück:
<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus	<input type="checkbox"/> Landwirtschaft	
<input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus	<input type="checkbox"/> Gewerbe	
Mietparteien: _____	Art d. Gewerbes: _____	

Bei Mietobjekt
Name, Vorname des <u>Mieters</u>

Verbindliche Hinweise:

Alle auf dem oben genannten Grundstück anfallenden organischen Küchen- und Gartenabfälle sind vollständig und schadlos in eigenen Anlagen auf dem angeschlossenen Grundstück zu verwerten.

Die Befreiung wird widerrufen, wenn keine ordnungsgemäße Eigenkompostierung auf dem genannten Grundstück erfolgt bzw. der/die Abfallerzeuger Bioabfälle über die Restabfallbehälter zur Entsorgung bereitstellen.

Der Landkreis Cloppenburg ist berechtigt, die geordnete Abfallentsorgung auf dem oben genannten Grundstück zu überprüfen.

Sämtliche Änderungen die Auswirkung auf die Veranlagung haben, sind unverzüglich dem Landkreis Cloppenburg mitzuteilen.

Ort, Datum

Unterschrift (Grundstückseigentümer)

Falls Mietobjekt, zusätzlich Unterschrift des Mieters, der die Eigenkompostierung durchführt!

Ort, Datum

Unterschrift (Mieter)

Bitte schicken Sie dieses Formular an: Landkreis Cloppenburg, Amt 70 - Umweltamt, Postfach 14 80, 49644 Cloppenburg oder per Fax an: 04471/15-406