

Antrag auf Erteilung einer Abfallerzeugernummer



Antragsteller/in

Firma (genaue Firmenbezeichnung) oder Nachname, Vorname:

Straße:

Hausnummer:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

PLZ:

Ort:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Ansprechpartner/in: Nachname, Vorname

Telefon:

Fax:

Mobil

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

E-Mail:

Abfallerzeuger/in (nur auszufüllen, wenn nicht identisch mit Antragsteller/in)

Firma (genaue Firmenbezeichnung) oder Nachname, Vorname:

Straße:

Hausnummer:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

PLZ:

Ort:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Ansprechpartner/in: Nachname, Vorname

Telefon:

Fax:

Mobil

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

E-Mail:

Anfallort im Landkreis Eichstätt

Straße:

Hausnummer:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

PLZ:

Ort:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Abfallnummern gemäß AVV:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Ort, Datum

Unterschrift