

Stadtbetrieb Wetter (Ruhr)
 AÖR der Stadt Wetter (Ruhr)
 Wasserstr. 18
 58300 Wetter (Ruhr)

Tel.: 02335 – 840 600
 Fax: 02335 – 840 666



Erhebungsbogen: Pflicht - Restabfallgefäß für Gewerbe

Anschrift des Eigentümers	
Anrede	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Firma <input type="checkbox"/> WEG (Hausverwaltung)
Name / Vorname	
Straße / Haus-Nr.	
Postleitzahl / Ort	
Tel. (mit Vorwahl)	

Anschrift des Objektes / Firma	
Straße / Haus-Nr.	
Objektnummer *	

* Die Objekt Nummer entnehmen Sie bitte der Betreffzeile des Gebührenbescheids

Allgemeine Angaben zum Gewerbe

Firma		
Branche		
Inhaber		
Ansprechpartner		
Telefon / Fax		
Beschäftigte *	Vollzeit:	Teilzeit:

* Beschäftigte sind alle in einem Betrieb Tätigen (z.B. Betriebsinhaber, Arbeitnehmer, mithelfende Familienangehörige, Auszubildende)

z.Zt. angemeldete Restabfallgefäße: _____

 Ort, Datum

 Unterschrift des Eigentümers

Auswertung durch den Stadtbetrieb

Anzahl Mitarbeiter	x Einwohnerequivalent lt. § 11 Abfallsatzung	x Mindestbehältervolumen	Notwendiges Volumen
		15 l / 14 Tage	

Ergebnis: _____ l Restabfall = _____ Gefäß(e)