

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

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



Erklärung zur Feststellung einer Ausnahme vom Anschluss- und Benutzungszwang an das Bioabfallgefäß

Anschrift des Eigentümers	
Anrede	
Name / Vorname	
Straße / Haus - Nr.	
Postleitzahl / Ort	
Tel. (mit Vorwahl)	

Beteiligte Grundstücke und Haushalte an der Eigenkompostierung	
Straße / Haus-Nr.	
Objektnummer *	

* Die Objektnummer entnehmen Sie bitte der Betreffzeile des Gebührenbescheides.

Angaben zur Eigenkompostierung	
Auf welchem Grundstück befindet sich der Komposter?	
<input type="checkbox"/> Wo?:	<input type="checkbox"/> ca. Größe des Gartens:

Verantwortliche Erklärung des Grundstückseigentümers
Hiermit erkläre ich, dass die organischen Abfälle auf dem oben genannten Grundstück ordnungsgemäß und vollständig kompostiert und verwertet werden. Dabei ist gewährleistet, dass das Wohl der Allgemeinheit in keiner Weise beeinträchtigt wird. Eine Kontrolle der v. g. Bedingungen auf meinem Grundstück habe ich zu dulden.

Ort, Datum

Unterschrift des Eigentümers

Prüfvermerke Stadtbetrieb	
<input type="checkbox"/> 1. Kontrolle	<input type="checkbox"/> keine Bedenken
<input type="checkbox"/> 2. Kontrolle	<input type="checkbox"/> Bedenken:
<input type="checkbox"/> 3. Kontrolle	
_____ Datum	_____ Unterschrift