

Absender/in, Name/n
Abfallwirtschaftsbetrieb (AWB) Landkreis Emsland Postfach 15 62 49705 Meppen

Mitteilung über Eigentümerwechsel (Kostenübernahmeerklärung des/der neuen Eigentümers/Eigentümerin)

- bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben an den
Abfallwirtschaftsbetrieb Landkreis Emsland zurücksenden -

Tel-Nr.	05931/44-300
Fax-Nr.	05931/44-7355
E-Mail	tonnentausch@awb-emsland.de

1. Grundstückslage des Kaufobjektes

Straße, Haus-Nr.	Etage, Wohnungs-Nr.	Doppelhaus- hälfte <input type="checkbox"/>	PLZ, Ort
------------------	---------------------	--	----------

2. Eigentümer/in

Alteigentümer aktuelle Anschrift, gültig ab:	1. Name, Vorname	2. Name, Vorname	Kassenzeichen (s.Abfallgebührenbescheid)	
	Straße, Hausnummer	PLZ	Ort	
Rufnummer für Rückfragen bitte unbedingt angeben!	Telefon, tagsüber erreichbar	E-Mail		
Neueigentümer aktuelle Anschrift, gültig ab:	1. Name, Vorname	2. Name, Vorname	Kassenzeichen	
	Straße, Hausnummer	PLZ	Ort	
Rufnummer für Rückfragen bitte unbedingt angeben!	Telefon, tagsüber erreichbar	E-Mail		

3. Bankverbindung des Neueigentümers (sofern die Abfallgebühren per Lastschrift eingezogen werden sollen)

Geldinstitut	Kontoinhaber/in: Name, Vorname
IBAN	Unterschrift des Kontoinhabers:
BIC	

4. Künftiger Personenbestand

Nutzer der Restmülltonne, Anzahl der Personen:	
---	--

Hinweis zur Behältergröße der Restmülltonne: Es muss ein Mindestvolumen von 20 Litern pro Haushaltsmitglied eingehalten werden (14-tägliche Leerung der Behälter). Die Anzahl der im Haushalt lebenden Personen wird bei der Meldebehörde überprüft.

5. Künftige Behälterausstattung

	Aktuell am Objekt vorhandene Abfallbehälter Anzahl					Zukünftig genutzte Abfallbehälter: Bei Eigenkompostierung Antrag auf Befreiung vom Anschluss- und Benutzungszwang der Biotonne beifügen!				
	40 l	60 l	80 l	120 l	240 l	40 l	60 l	80 l	120 l	240 l
Restabfalltonne										
Bioabfalltonne										
Papiertonne	X	X	X	X		X	X	X	X	

Bitte eintragen: 6-stellige Behälternummer/n der aktuell vorhandenen Restmüll- und Biotonne/n (s. Etikett an der linken Behälterseite)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6. Datum des Eigentumsüberganges:

--

Die Berechnung der Abfallgebühren erfolgt jeweils für volle Monate.
Mit der Unterschrift verpflichtet sich der/die neue Eigentümer/in,
ab dem o. g. Datum des Eigentumsüberganges die anfallenden
Abfallgebühren zu übernehmen.

Ort, Datum	Unterschrift Alteigentümer*	Unterschrift Neueigentümer*
------------	------------------------------------	------------------------------------

*Kann die Unterschrift eines Beteiligten nicht beigebracht werden, fügen Sie bitte eine **Kopie der aktuellen Eintragungsbekanntmachung des Amtsgerichtes (Grundbuchauszug)** mit Datum des Eigentumsüberganges als Nachweis bei (eine Auflassungsvormerkung des Amtsgerichtes oder ein Kaufvertrag in Kopie ist **nicht** ausreichend)!

Wird vom AWB ausgefüllt:

ETW kpl.	T-tausch	BT Antrag NET <input type="checkbox"/> angefordert <input type="checkbox"/> liegt vor	EDV	Buchh.	Scan
----------	----------	---	-----	--------	------