Telefon: 08441/78 79-50
Telefax: 08441/78 79-79
E-Mail: info@awp-paf.de
http://www.awp-paf.de

Abfallwirtschaftsbetrieb des
Landkreises Pfaffenhofen
Raiffeisenstraße 19
85276 Pfaffenhofen a.d.Ilm

Eingangsstempel AWP

Erledigungsvermerk AWP

Antrag auf Ermäßigung der Abfallentsorgungsgebühr des Landkreises Pfaffenhofen a.d.Ilm

Objekt

Straße		Haus-Nr.	Kundennummer
PLZ	Ort		Ortsteil

Eigentümer:

Name		Vorname	
Straße		Haus-Nr.	
PLZ	Ort		Ortsteil
Telefonnummer	Telefaxnummer	E-Mail	

Antragsteller

Name		Vorname	
Straße		Haus-Nr.	
PLZ	Ort		Ortsteil
Telefonnummer	Telefaxnummer	E-Mail	

Ich stelle hiermit den Antrag auf Ermäßigung der Abfallentsorgungsgebühr gemäß § 4 Abs. 2 Satz 2 Abfallentsorgungsgebührensatzung des Landkreises Pfaffenhofen a.d.Ilm, da nur 1 Person auf dem anschlusspflichtigen Grundstück gemeldet ist.

Ort _____ Datum _____ Unterschrift Antragsteller _____

☐ Vollmacht an Antragsteller, **soweit nicht Eigentümer,** wird erteilt.

Ort _____ Datum _____ Unterschrift Eigentümer _____

Bitte Antrag **unterschreiben**, da Antrag sonst nicht bearbeitet werden kann.

Formular zurücksetzen Formular drucken

Copyright: LRA Pfaffenhofen a.d.Ilm