

**Kreisabfallwirtschaftsbetrieb Heidenheim
Schmittenplatz 5**

89522 Heidenheim

Fax: 07321 / 95 05 47

Müllgefäßverwaltung / Zuzug in den Landkreis Heidenheim

Name
Strasse
Ort
Telefon
Anzahl der Personen im Haushalt

Zuzug ab:	Zuzug von:
-----------	------------

Bitte ankreuzen:

Restmüll 240 l	Restmüll 120 l	Biomüll 240 l	Biomüll 120 l
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eigene Tonnen oder Müllgemeinschaft	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

.....
Bitte nicht ausfüllen, wird vom Kreisabfallwirtschaftsbetrieb ausgefüllt:

Eingangsdatum: _____

Bearbeitet am / von: _____

Buchungszeichen bei Neuanlage: _____

Austausch	Ausliefern	Abziehen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eigene Tonne	Müllgemeinsch.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>