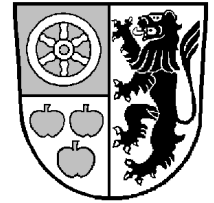


EIGENTÜMERWECHSEL GEWERBE
Anschluss an die öffentliche Abfallentsorgung



Landratsamt Weimarer Land
Kreiswerke
Bahnhofstraße 28
99510 Apolda

Tel.: 03644/ 540-675, -677, -678
Fax: 03644/ 540-679
E-Mail: post.kreiswerke@wl.thuringen.de

Absender mit Anschrift:

Antragsteller: bisherige(r) Eigentümer/in zukünftige(r) Eigentümer/in
(bitte ankreuzen)

OBJEKT

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

bisheriges Kassenzeichen:

BISHERIGE(R) EIGENTÜMER/IN

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer*

E-Mail*

Kassenzeichen (wird vergeben)

ZUKÜNFTIGE(R) EIGENTÜMER/IN

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer*

E-Mail*

BISHERIGE(R) GEWERBETREIBENDE(R)

Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefonnummer*	E-Mail*

ZUKÜNFTIGE(R) GEWERBETREIBENDE(R)

Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefonnummer*	E-Mail*

WECHSELDATUM: _____
(z.B.: Datum der Übergabe des Objekts)

ANGABEN ABFALLBEHÄLTER

Bei einem Eigentümerwechsel können die Restmüll- und Papiertonnen der bisherigen Eigentümer übernommen werden.

Bitte zutreffendes ankreuzen:

TONNENÜBERNAHME erwünscht: Ja Nein

Falls **keine Tonnenübernahme** erwünscht ist, bitte folgende Tabelle ausfüllen.

Behältergröße	Restmülltonne Anzahl	240l Papiertonne (ist in den Müllgebühren enthalten)
80l		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Anzahl: ___ x
120l		
240l		
1,1 m ³ Container		

EINZUGSERMÄCHTIGUNG DES/DER GEWERBETREIBENDEN

ZAHLUNGSEMPFÄNGER

Landratsamt Weimarer Land
Kreiswerke
Bahnhofstraße 28
99510 Apolda

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE38KWL00000024020

Mandatsreferenz
(wird separat mitgeteilt)

Ich/Wir ermächtige/n den Zahlungsempfänger Kreiswerke Weimarer Land, widerruflich, die Abfallgebühren von meinem/ unserem Konto bei Fälligkeit mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die von den Kreiswerken Weimarer Land auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich kann bzw. wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

GEWERBETREIBENDE(R)

IBAN: DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

.....
Name, Vorname

.....
Straße, Hausnummer

.....
PLZ, Ort

.....
Kreditinstitut (Name und BIC)

Beginn des Einzugsverfahrens

Für Abbuchungen können nur die Einzugsermächtigungen berücksichtigt werden, die spätestens fünf Tage vor Fälligkeit der Forderungen eingegangen sind. Später eingehende Ermächtigungen können erst beim folgenden Fälligkeitstermin berücksichtigt werden.

Eine Änderung der Bankverbindung ist den Kreiswerken Weimarer Land unter der genannten Anschrift rechtzeitig vor Fälligkeit schriftlich mitzuteilen.

Im Falle der Nicht-Einlösung einer fälligen Zahlung oder einer unberechtigten Rückbelastung werden die hieraus entstehenden Kosten auf dem Abgabekonto des Zahlungsleistenden belastet. Im Wiederholungsfall kann das SEPA-Mandat gelöscht werden.

Ich bin damit einverstanden, bei einer durch mich verursachten Rücklastschrift die von der Bank berechnete Rücklastschriftgebühr zu zahlen.

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber/in