

Behälterbestellung / -änderung ab: _____
(Datum)

Gewerbebetrieb, Firmierung _____

Straße, Hausnr. _____

PLZ, Ort _____

Tel.: _____ Fax: _____ E-Mail: _____

Kundennummer: _____ **Abrechnungskontonummer:** _____

Grundstück: _____
(Straße, Hausnummer, PLZ)

Ansprechpartner: _____

Beschäftigte Personen: _____ **Branche:** _____

ADM: _____
(nur von WBD auszufüllen!)

Restmüllbehälter

		Behälter alt					Behälter neu				
		Anzahl Behälter	Anzahl Leerungen/ Woche	Service ohne	normal	erhöht	Anzahl Behälter	Anzahl Leerungen/ Woche	Service ohne	normal	erhöht
40 l	wöchentl. Leerung	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40 l	14-tägliche Leerung	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60 l	wöchentl. Leerung	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60 l	14-tägliche Leerung	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
80 l	wöchentl. Leerung	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
80 l	14-tägliche Leerung	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
120 l	wöchentl. Leerung	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
120 l	14-tägliche Leerung	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
240 l	wöchentl. Leerung	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
240 l	14-tägliche Leerung	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
660 l	wöchentl. Leerung	_____	_____				_____	_____			
660 l	14-tägliche Leerung	_____	_____				_____	_____			
770 l	wöchentl. Leerung	_____	_____				_____	_____			
770 l	14-tägliche Leerung	_____	_____				_____	_____			
1100 l	wöchentl. Leerung	_____	_____				_____	_____			
1100 l	14-tägliche Leerung	_____	_____				_____	_____			

Datum / Unterschrift / Stempel: _____

Bitte ausfüllen, stempeln und unterschrieben per Fax an (0203) 283-4720 senden!