

Antrag auf Befreiung von der Überlassungspflicht für Bioabfall

Antragsteller:

Name I Vorname _____

Straße _____

PLZ I Ort _____

Telefon-Nr. _____

Kassenzeichen _____

Ich erkläre, vollumfänglich in der Lage zu sein, den gesamten in meinem Haushalt anfallenden Bioabfall ordnungsgemäß und ausschließlich auf meinem Grundstück kompostieren zu können, ohne dabei das Wohl der Allgemeinheit, insbesondere meiner Nachbarschaft, zu beeinträchtigen. Ferner erkläre ich, dass sämtliche erzeugte Komposte ausschließlich auf meinem Grundstück verwendet werden.

Mir ist bewusst, dass die Entsorgung von Küchen-, Speise- und Grünschnittabfällen über den Restabfallbehälter nicht zulässig ist.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass innerhalb der üblichen Geschäftszeiten eine unangemeldete Überprüfung der ordnungsgemäßen Kompostierung durch den öffentlich rechtlichen Entsorgungsträger oder der Abfallbehörde des Landkreises Jerichower Land auf meinem Grundstück erfolgen kann.

(Hinweis: Für eine Zustimmung müssen alle Kästchen angekreuzt werden.)

Ort I Datum

Unterschrift

Kasten ist nur vom(n) Sachbearbeiter(in) der Abfallwirtschaft auszufüllen!

Antrag eingegangen am:

Antrag geprüft am:

Antrag wird zugestimmt abgelehnt

Begründung:

Auftrag ausgelöst am:

Auftragsnummer:

Datum I Unterschrift Sachbearbeiter(in)