

Kundenanschrift/Firmierung/Adresse des Inhabers

Leistungsort

26757 Borkum

(Bitte Name/Straße/Hausnummer/PLZ/Ort angeben!)

Ansprechpartner:

Telefon Nr.: _____

E-Mail: _____

All Container-Service GmbH
Friesenstraße 33/35
26789 Leer

**Bitte füllen Sie den Antrag sorgfältig aus
und senden uns diesen zu.**

oder per **Fax: 0491-92524-81** oder
per **Mail: container@all-leer.de**

A n t r a g

Hiermit beantragen wir bei der ALL Container-Service GmbH, Friesenstr. 33/35, 26789 Leer die Abfuhr der unten genannten Abfälle. Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen habe ich zur Kenntnis genommen und bestätige dieses mit meiner Unterschrift.

Restabfallcontainer

Containergrößen

660 ltr. (grün) 1.100 ltr. (grau)

Abfuhrhythmus

2 x wöchentlich wöchentlich 14-tägig monatlich

Leistungsbeginn (jeweils zum 1. eines Monats)

ab _____ Anzahl _____

Drankabfuhrtonne 30 ltr. (Leerung nach Bedarf)

Leistungsbeginn

ab _____ Anzahl _____

Unterschrift (All Container-Service GmbH)

Ort, Datum, Unterschrift (Auftragserteilung/Kunde)

Zurück an:

ALL Container-Service GmbH
Friesenstraße 33/35
26789 Leer

Über die Container der ALL Container-Service GmbH sollen die nachfolgenden „Nutzungseinheiten“ entsorgt werden:

(Antragsteller, Anschrift des Standortes)

(Straße, Hausnummer)

(PLZ, Ort)

Grundstückseigentümer:

Name: _____

Anschrift: _____

Ansprechpartner: _____

Tel./Fax.: _____

E-Mail: _____

Nutzungseinheiten

Gewerbebetrieb(e) Anzahl: _____ Branche(n): _____ Inhaber: _____

bzw. freiberufliche(s) Unter- _____

nehmen _____

Hotel Name: _____ Bettenzahl: _____ Inhaber: _____

Gaststätte Name: _____ Bettenzahl: _____ Inhaber: _____

Pension Name: _____ Bettenzahl: _____ Inhaber: _____

Hi

Bit