

Kundenanschrift/Firmierung/Adresse des Inhabers

Leistungsort

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

All Container-Service GmbH  
Friesenstraße 33/35  
26789 Leer

E-Mail: \_\_\_\_\_

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

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

## Antrag

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)       4.500 ltr. (grau – nach Bedarf)

#### Abfuhrhythmus

2 x wöchentlich       wöchentlich       14-tägig       monatlich

#### Leistungsbeginn (jeweils zum 1. eines Monats)

ab \_\_\_\_\_ Anzahl \_\_\_\_\_

### Altpapiercontainer 1.100 ltr. (grau); Miete monatlich 4,50 €

#### Abfuhrhythmus

wöchentlich (kostenlos)       14-tägig (kostenlos)       monatlich (kostenlos)

#### Leistungsbeginn

ab \_\_\_\_\_ Anzahl \_\_\_\_\_

### Altpapiercontainer 2.500 ltr. (grau); Miete monatlich 9,50 €

#### Abfuhrhythmus

wöchentlich (kostenlos)       14-tägig (kostenlos)       monatlich (kostenlos)

#### Leistungsbeginn

ab \_\_\_\_\_ Anzahl \_\_\_\_\_

**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:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Straße, Hausnummer) (PLZ, Ort)

<b>Grundstückseigentümer:</b>	
Name:	_____
Anschrift:	_____ _____
Ansprechpartner:	_____
Tel./Fax.:	_____
E-Mail:	_____

<b><u>Nutzungseinheiten</u></b>			
<input type="checkbox"/> Gewerbebetrieb(e) bzw. freiberufliche(s) Unter- nehmen	Anzahl: _____	Branche(n): _____	Inhaber: _____
<input type="checkbox"/> Hotel	Name: _____	Bettenzahl: _____	Inhaber: _____
<input type="checkbox"/> Gaststätte	Name: _____	Bettenzahl: _____	Inhaber: _____
<input type="checkbox"/> Pension	Name: _____	Bettenzahl: _____	Inhaber: _____

<input type="checkbox"/> Ferienwohnung(en)	Anzahl: _____	bestehend seit: _____	Bettenzahl: _____	Inhaber: _____
				bei mehreren Inhabern, deren Namen und Anzahl der zugehörigen Fewos gesondert auflühren
<input type="checkbox"/> Personalzimmer	Anzahl: _____	bestehend seit: _____	Bettenzahl: _____	Inhaber: _____
<input type="checkbox"/> sonstiges (bitte erläutern)	_____			
	_____			
	_____			

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
rechtsverbindliche Unterschrift

**Bitte vergessen Sie nicht, die Formulare zu unterschreiben!**