



Zentraler Betriebshof der Stadt Marl

**Absender:**

Name
Straße
PLZ/Wohnort

**Rückgabe an:**

Zentraler Betriebshof  
der Stadt Marl  
Zeichenstraße 20

45772 Marl

**Angaben zum Grundstück**

Lagebezeichnung Straße, Haus-Nr.
Rufnummer für Rückfragen

**Antrag auf Inanspruchnahme des Vollservices für Abfallgefäße**

Ich/Wir beantrage(n) für folgende Abfallgefäße den auf eine Entfernung von **15 Metern** von der Gehwegkante bzw. Hauptfahrbahn begrenzten Transport durch die Müllwerker nach den Bestimmungen der Satzung über die Abfallwirtschaft in der Stadt Marl. Hierfür wird eine Gebühr nach der jeweils gültigen Gebührensatzung fällig.

	<b>Anzahl</b>			
	<b>Restabfall</b>		<b>Bioabfall</b>	<b>Papier</b>
	14-tägl. Leerung	wöchentliche Leerung	14-tägl. Leerung	4-wöchentliche Leerung
<b>40 l</b>				
<b>80 l</b>				
<b>120 l</b>				
<b>240 l</b>				

Bei meinem/unserem Grundstück beträgt die Entfernung über 15 Meter und zwar .... Meter.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift der/des Eigentümer/in (s) / Erbbauberechtigten

**Bearbeitungsvermerke (wird durch Zentralen Betriebshof ausgefüllt!)**

Aufkleber Nr.	Tonnen Nr.: _____	
Aufkleber Nr.	Tonnen Nr.: _____	
Aufkleber Nr.	Tonnen Nr.: _____	
Prüfung durchgeführt und Aufkleber angebracht	am: _____ Handzeichen Müllwerker:	