

Zuschuss zu Abfallgebühren für pflegebedürftige Personen

Antrag auf Zuteilung der nächst größeren Restmülltonne zum Preis der jeweils kleineren Restmülltonne

Hiermit stelle/n ich/wir gem. § 6 Abs. (5) Abfallsatzung der Stadt Diemelstadt einen Antrag auf Zuteilung der nächst größeren Restmülltonne zum Preis der jeweils kleineren Restmülltonne.

Name:

Anschrift:

Telefonnummer:

Bisherige Restmülltonne: ☐ 80 l neu: ☐ 120 l
☐ 120 l ☐ 240 l
☐ 240 l ☐ 240 l + ☐ 80 l

Bei Tonnenaustausch: ☐ Tonne steht draußen, ist zugänglich
☐ bitte vorher anrufen, Telefonnummer:

Voraussetzung:

- Durch ein ärztliches Attest ist die Notwendigkeit des Gebrauchs von Inkontinenzartikeln nachzuweisen.

Name der/des Pflegebedürftigen:

Diemelstadt, den
(Unterschrift)

Von der Verwaltung auszufüllen.

- ☐ Bestehende Restmülltonne bleibt bestehen.
 - ☐ Bestellung größere Restmülltonne.
 - ☐ Zu berechnende Tonnengröße l. Weiter an FD 2.2
- Beginn des Zuschusses: (Antragstellung)