

# Antrag auf Ermäßigung der Abfallgebühren wegen Eigenkompostierung

## eFORMULAR



Landratsamt Miltenberg  
Kommunale Abfallwirtschaft  
Brückenstraße 2  
63897 Miltenberg

### Kommunale Abfallwirtschaft

Ihr Ansprechpartner:  
Gustl Fischer

Zimmer-Nr.: 154

Telefon: 09371 501-380

Fax: 09371 501-79262

E-Mail: abfallwirtschaft@lra-mil.de

Datum

### Ihre Angaben zum Antragsteller/ zur Antragstellerin

Name, Vorname			
Anschrift (Straße, Hs.-Nr., Plz und Ort)			
Telefon		Telefax	
E-Mail			

Ich bin  Eigentümer/in\*)  Mieter/in\*)

Objektnummer

des Anwesens (Straße, Hausnummer)

Wieviele Personen nutzen das Abfallbehältnis(grau)?

Mit welchem Tonnenvolumen?  60 l-Tonne  120 l-Tonne  240 l-Tonne

Wieviele weitere angeschlossene Haushalte gibt es?

Mit wieviel Personen insgesamt?

**Ich erkläre mich/ Wir erklären uns bereit, ganzjährig die kompostierbaren Abfälle aus Haushalt und Garten auf dem Grundstück zu kompostieren.**

Ich/ Wir kompostieren auf dem Grundstück/ Anwesen

Entfernung des Grundstücks von der Wohnung (circa-Angaben in Meter).

### Die Eigenkompostierung erfolgt mittels

Komposthaufen  offener Kompost  geschlossener Kompost  Misthaufen

Sonstige (bitte genaue Angaben)

Die Richtigkeit vorstehender Angaben wird versichert.

Die Eigenkompostierung kann jederzeit vom Landkreis Miltenberg bzw. von dessen Beauftragten kontrolliert werden. Der Landkreis Miltenberg bzw. dessen Beauftragte/r erhält insoweit Betretungsrecht.

Ich nehme zur Kenntnis, dass ein Verstoß gegen die hiermit eingegangene Verpflichtung gemäß § 25 Abs. 1 Nr. 5 AbfWS eine Ordnungswidrigkeit darstellt, die mit einer Geldbuße geahndet werden kann.

Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller
Ort, Datum	Name/ Unterschrift Grundstückseigentümer

### Angeschlossene Haushalte

Ort, Datum	Name/ Unterschrift Hausvorstand
Ort, Datum	Name/ Unterschrift Hausvorstand

### Überprüfung durch das Landratsamt (wird vom Landratsamt ausgefüllt)

Abfallberater/ in: Vorstehende Angaben treffen	<input type="radio"/> zu *)	<input type="radio"/> nicht zu *)
Abfallberater/ in Die angegebene Kompostiermöglichkeit wurde überprüft:		
ZAG: Die Gebührenfestsetzung wurde entsprechend durchgeführt/ geändert *)	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein, weil
ZAG:	<input type="radio"/> Die Aufstellung der Bio- tonne wurde veranlasst.	<input type="radio"/> Die Rückholung der Bio- tonne wurde veranlasst (falls bisher bereitgestellt).
Bemerkungen:		

Ort, Datum		Unterschrift Abfallberatung	
------------	--	--------------------------------	--

Ort, Datum		Unterschrift ZAG	
------------	--	---------------------	--