

Landkreis Aurich
 Amt 70
 Hoheberger Weg 36
 26603 Aurich

Antrag auf kostenmäßige Entlastung für die Entsorgung von Windeln

Bitte beantworten Sie die Fragen sorgfältig und vollständig – möglichst in Maschinen- oder Blockschrift –.

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen.

Es wird darauf hingewiesen, dass für jedes Kind ein separater Antrag zu stellen ist.

1. Angaben zum Antragsteller:

| | | | | | |
|-----|---------------------------------------|--|-----|---------------------------------|--|
| 1.1 | Name oder Firma | | 1.2 | Namenszusatz | |
| | | | | | |
| 1.3 | Vorname | | | | |
| | | | | | |
| 1.4 | Straße / Hausnummer | | | | |
| | | | | | |
| 1.5 | PLZ / Wohnort | | | | |
| | | | | | |
| 1.6 | Rechtliche Stellung zum Kind | | | <input type="checkbox"/> Eltern | |
| | Sonstige rechtliche Stellung zum Kind | | | | |

2. Angaben zu dem Kind, für die die Entlastung beantragt wird:

| | | | | | |
|-----|--|--|-----|-----------------------------------|--|
| 2.1 | Name | | | | |
| | | | | | |
| 2.2 | Vorname | | | | |
| | | | | | |
| 2.3 | Geburtsdatum | | 2.4 | Geburtsort | |
| | | | | | |
| | Wohnort des Kindes | | | <input type="checkbox"/> wie oben | |
| 2.5 | oder abweichend Straße / Hausnummer | | | | |
| | | | | | |
| 2.6 | PLZ / Wohnort | | | | |
| | | | | | |

3. Angaben zu der für die Windelentsorgung benutzten Restabfalltonne:

| | | |
|-----|--|-------------------|
| 3.1 | Angaben zum Restabfallbehälter | |
| | Behälternummer | |
| 3.2 | Folgende Unterlagen sind dem Antrag beizufügen: | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Abstammungsurkunde des unter 2 genannten Kindes (nur bis zur Vollendung des 30. Lebensmonates) (Kopie ist ausreichend) • Abfallgebührenbescheid des Landkreises Aurich bzw. Abgabenbescheid der Gemeinde, Samtgemeinde oder Stadt (Kopie ist ausreichend) <p>Eine Bearbeitung des Antrages ohne Vorlage der Abstammungsurkunde sowie des Abfallgebühren-/Abgabenbescheides ist nicht möglich.</p> | |
| 3.3 | Telefon-Nr. für evtl. Rückfragen (freiwillig) | |
| | Vorwahl: | Rufnummer: |
| 3.4 | E-Mailadresse für evtl. Rückfragen (freiwillig) | |

4. Der Betrag soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

| | | | |
|-----|---|-----|--------------------|
| 4.1 | Name und Sitz des Geldinstituts | | |
| | | | |
| 4.2 | Bankleitzahl | 4.3 | Kontonummer |
| | | | |
| 4.4 | Kontoinhaber (falls nicht mit Antragsteller identisch) | | |
| | | | |

| | | |
|-----|-------------------|---------------------|
| | | |
| 4.5 | Ort, Datum | Unterschrift |
| | | |