



ANMELDUNG		Kunden-Nr. <small>(wird vom Zweckverband ausgefüllt)</small>
Name, Vorname: Eigentümer:	Gemarkung: Flur, Flurstück:	
Datum der Übernahme/Beginn:	<input type="checkbox"/> Privat-Haushalt: <input type="checkbox"/> Gewerbe	
Name des Vornutzers: <small>(falls bekannt)</small>	Anzahl der Wohneinheiten (WE): <small>(Wohnungen)</small>	
Adresse der Verbraucherstelle:	Post-/ Rechnungsanschrift <small>(falls abweichend wie links):</small>	
Name, Vorname	Name, Vorname	
Straße, Haus-Nr.	Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Ort / Ortsteil	PLZ, Ort / Ortsteil	
Telefon-Nr.	Telefon-Nr.	
Angaben zum Zähler:	Angaben zur Entsorgungsart:	
Welche Art Haupt-Zähler liegt vor? <input type="checkbox"/> Zähler des öffentlichen Trinkwassernetzes <input type="checkbox"/> Zähler der eigenen Hauswasserversorgung <input type="checkbox"/> Zähler der eigenen Regenwassernutzungsanlage	ZENTRAL <input type="checkbox"/> Anschluss am öffentlichen Schmutzwasserkanal Tag des Anschlusses:	
Haupt-Zähler-Nr.	DEZENTRAL <input type="checkbox"/> Abflusslose Sammelgrube	
Stand am Tag der Übernahme/Beginn:	Art der Grube: <small>(Herstellerangabe)</small>	
Garten-Zähler-Nr.	Größe / Fassungsvermögen m³	
Stand am Tag der Übernahme/Beginn:	Baujahr / Inbetriebnahme der Grube:	

X

Datum / Unterschrift des Eigentümers ggf. des Verfügungsberechtigten

ABMELDUNG		Kunden-Nr.
Name, Vorname	Name des Nachnutzers: <small>(falls bekannt)</small>	
Datum der Übergabe/Ende		
Adresse der Verbraucherstelle:	Post-/ Rechnungsanschrift <small>(falls abweichend wie links):</small>	
Name, Vorname	Name, Vorname	
Straße, Haus-Nr.	Straße, Haus-Nr.	
PLZ, Ort / Ortsteil	PLZ, Ort / Ortsteil	
Telefon-Nr.	Telefon-Nr.	
Angaben zum Zähler:	Wünschen Sie für den End-Bescheid das Abbuchungsverfahren? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Haupt-Zähler-Nr.		
Stand am Tag der Übergabe/Ende:	☺ neue / geänderte Bankverbindung	
Garten-Zähler-Nr.	Bitte angeben:	
Stand am Tag der Übergabe/Ende:		

X

Datum / Unterschrift des Eigentümers ggf. des Verfügungsberechtigten