

Zusatzformular Arzttonne

Grundstück: (Straße und Hausnr.)	
Eigentümer:	
Einheitswert- Nummer:	
Vertragsgegen- stand:	

(Bitte unbedingt ausfüllen! – Daten aus Eigenerklärung übernehmen)

Stadt Leverkusen
Fachbereich Finanzen
Grundbesitzabgaben
Postfach 10 11 40
51311 Leverkusen

Antrag auf Bereitstellung eines Behälters für krankenhausspezifische Abfälle (Arzttonne) gem. der Satzung über die Abfallentsorgung in der Stadt Leverkusen (AES)

Hinweise:

Diesem Antrag kann nur unter folgenden Voraussetzungen stattgegeben werden:

1. Auf dem o. a. Grundstück befindet sich eine Arzt-, Zahnarzt-, Tierarztpraxis oder ähnliche Einrichtung (z. B. Corona – Testcenter).
2. Es fallen krankenhausspezifische Abfälle an, wie z. B. Wund-/Gipsverbände, Einwegwäsche, unbenutzbar gemachte Einwegspritzen und –skalpelle, sofern sie nicht nach § 3 Abs.1 AES ausgeschlossen sind.

Der Antrag ist nur in Verbindung mit der Eigenerklärung wirksam.

Arzttonne	Ich (wir) bestätige(n), dass die o. g. Voraussetzungen erfüllt sind und verpflichte(n) mich (uns) die krankenhausspezifischen Abfälle gem. § 9 Abs. 2 i AES zu entsorgen.			
	Ich (wir) beantrage(n) die Bereitstellung folgender Behälter für krankenhausspezifische Abfälle (Arzttonne)			
	Anzahl 40 L: <input type="text"/>	Anzahl 60 L: <input type="text"/>	Anzahl 80 L: <input type="text"/>	Anzahl 120 L: <input type="text"/>
Anzahl 240 L: <input type="text"/>	Anzahl 660 L: <input type="text"/>	Anzahl 770 L: <input type="text"/>	Anzahl 1100 L: <input type="text"/>	

Ich (wir) verpflichte(n) mich (uns), den Fachbereich Finanzen der Stadt Leverkusen unverzüglich schriftlich zu informieren, wenn die Arzttonne(n) nicht mehr benötigt wird (werden).

_____ Datum

_____ Unterschrift Eigentümer/Verwalter

_____ Tel.-Nr. für Rückfragen