

Absender


# An- und Abmeldung zur Abfallentsorgung/ Straßenreinigung/ Änderungsmitteilung Eigentümer

Abfallentsorgungs- und Stadtreinigungs-  
betrieb der Stadt Chemnitz  
Kundenservice  
Blankenburgstraße 62  
09114 Chemnitz

Tel. 0371 4095-777  
Fax 0371 4095-729

**Anmeldung**

**Abmeldung**

**Änderungsmitteilung**

## Angaben zum Grundstück

Straße/Hausnummer	
Postleitzahl	Chemnitz
Objektnummer	Flurstücks-Nr., Gemarkung

## Angaben zum Eigentümer des Grundstückes

**Wechsel des Eigentümers** lastenwirksam zum

--

### Gegenwärtiger Eigentümer

Name/Firma*
Vorname*
Wohnsitz/Firmensitz/Straße/Hausnummer*
Postleitzahl/Ort*
Kundennummer*
Telefon/Fax*
E-Mail

### Neuer Eigentümer

Name/Firma*
Vorname*
Wohnsitz/Firmensitz/Straße/Hausnummer*
Postleitzahl/Ort*
Kundennummer
Telefon/Fax*
E-Mail

(Mit \* gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder)

## Angaben zum Bevollmächtigten/Verwalter

**Wechsel des Bevollmächtigten** lastenwirksam zum \_\_\_\_\_

### Gegenwärtiger Bevollmächtigter/ Verwalter

Name/Firma\*  
\_\_\_\_\_  
Vorname\*  
\_\_\_\_\_  
Wohnsitz/Firmensitz/Straße/Hausnummer\*  
\_\_\_\_\_  
Postleitzahl/Ort\*  
\_\_\_\_\_  
Kundennummer\*  
\_\_\_\_\_  
Telefon/Fax\*  
\_\_\_\_\_  
E-Mail  
\_\_\_\_\_

### Neuer Bevollmächtigter/Verwalter

Name/Firma\*  
\_\_\_\_\_  
Vorname\*  
\_\_\_\_\_  
Wohnsitz/Firmensitz/Straße/Hausnummer\*  
\_\_\_\_\_  
Postleitzahl/Ort\*  
\_\_\_\_\_  
Kundennummer  
\_\_\_\_\_  
Telefon/Fax\*  
\_\_\_\_\_  
E-Mail  
\_\_\_\_\_

(Mit \* gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder)

## Angaben bei Neuanschluss der Abfallentsorgung

### Garten

<b>Wohnobjekt</b>	Anzahl der Haushalte*	_____
<b>gemischt genutztes Grundstück</b>	Anzahl der Haushalte*	_____
<b>Gewerbeobjekt</b>	Anzahl der Gewerbeeinheiten*	_____

Art des Gewerbes \*  
\_\_\_\_\_

\* Pflichtfelder

### Angaben zur Größe des Gewerbes (Pflichtfelder)

Beschäftigtenzahl	_____	Anzahl Betten	_____
Gaststättenplätze	_____	Anzahl Personen, betreute Personen	_____

## Angaben bei Abmeldung der Abfallentsorgung

**unbewohntes Wohnobjekt, Leerzug,  
Rekonstruktionsmaßnahmen  
Leerzug Gewerbeobjekt**

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Grundstückseigentümers/  
Bevollmächtigten/Verwalters