**Anmeldung Müllsammelaktion**

|  |
| --- |
| **1. Ihre Aktion** |
| Institution, z.B. Verein, Schule  |       |
| Anzahl der Teilnehmer |       |
| Datum der Aktion |       |
| Uhrzeit von…..bis |       |
| Ort/Bereich der Aktion |       |
| **2. Ansprechpartner/in** |
| Vorname |       |
| Nachname |       |
| Straße/Hausnummer |       |
| PLZ/Ort |       |
| Ortsteil |       |
| Telefonnummer |       |
| E-Mail Adresse |       |
| **3. Benötigtes Material, bitte Stückzahlen angeben** |
| Handschuhe Größe S |       |
| Handschuhe Größe M |       |
| Handschuhe Größe L |       |
| Müllsäcke |       |
| Greifzangen |       |
| Sofern kein Material von der Stadt benötigt wird | bitte hier ankreuzen [ ]  |
| **4. Ort der Abholung des Abfalls durch den Stadtbetrieb Technische Dienste** |
| Straße/Hausnummer |       |
| PLZ/Ort |       |
| Ortsteil |       |
| Falls erforderlich, Beschreibung der Örtlichkeit |            |
| **5. Datum der Anmeldung** | 07.06.2017 |
| **6. Genehmigung** |
| Kreisstadt EuskirchenDer BürgermeisterFachbereich 2,Finanzen, LiegenschaftenSachgebiet AbfallwirtschaftKölner Str.7553879 Euskirchen | **Geprüft / Genehmigt**Euskirchen, denIm Auftrag |

© 020181 KREISSTADT EUSKIRCHEN