**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 Euskirchen  Der Bürgermeister  Fachbereich 2,  Finanzen, Liegenschaften  Sachgebiet Abfallwirtschaft  Kölner Str.75  53879 Euskirchen | **Geprüft / Genehmigt**  Euskirchen, den  Im Auftrag |

© 020181 KREISSTADT EUSKIRCHEN