

Name: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

## Buchung Containerleerung zum

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Papier, Pappe, Karton**

**Abfall**

**Folie**

**Anfrage Besuchstermin**

Bitte vereinbaren Sie mit Herrn/Frau \_\_\_\_\_ einen Besuchstermin zwecks  
Optimierung der Abfallentsorgung unter Tel.: \_\_\_\_\_

Anzahl der Container: \_\_\_\_\_

Besteller: \_\_\_\_\_

Bestellt am: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel

**Fax: 04442-9252-52**  
**eMail: [info@omeb.de](mailto:info@omeb.de)**  
**www.omeb.de**