



Anmeldeformular (Bitte an die E-Mail-Adresse des ausgewählten GSB-Entsorgungsbetriebes senden!)

Anmelder:

Abfallerzeuger:
(falls abweichend)

Kd.-Nr.:

Ansprechpartner:

Tel:

Transporteur:

E-Mail:

EN-Nummer	Vertrags-Nr.	Qualität	Abfallbezeichnung	Gebinde-/Liefer-			Gewicht geschätzt	Wunschtermin		ADR bei Gebinden <small>(falls zutreffend: Anzahl pro ADR)</small>			
				Anzahl	Größe	Art		Datum	Zone	4.2	4.3	5.1	5.2

Termin bestätigt: _____

Terminänderung: _____

Datum: _____