

An die
Stadt Emden
Fachdienst Finanzen, Abgaben und Stadtkasse
Frickensteinplatz 2
26721 Emden

Antrag Inkontinenzvergünstigung

Absender:

Tonnen-Nr.:

Personenanzahl:

IBAN:

BIC:

Telefonnummer:

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit der anliegenden ärztlichen Bescheinigung beantrage ich die Müllabfuhrgebühren-
vergünstigung aufgrund der Inkontinenz Erkrankung.

Emden, den
Datum, Unterschrift

Vom FD 222 auszufüllen:

FAD

Vergabe ab:

Stufe:

Dauer:

BV hinterlegt Excel INFOMA ENAIO

Datum, Kürzel