

I. Antrag auf Abrechnung der/des Entsorgungsgebühr/-entgeltes des Servicebereiches Silberberg per Sammelgebührenbescheid/Sammelrechnung durch den AZV Hof

Antragsteller _____
(Firma, Name)

(Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

(E-Mail für Rechnungsstellung)

- auf Dauer*
- zeitlich begrenzt* von _____ bis _____ für folgende
Maßnahme _____ Entsorgungsnachweis-Nr. _____

Es wird beantragt, die Abrechnung der/des Entsorgungsgebühr/-entgeltes des Servicebereiches Silberberg per Sammelgebührenbescheid/Sammelrechnung durchzuführen.

Besondere Hinweise:

1. Reklamationen zum/zur Sammelgebührenbescheid/Sammelrechnung sind binnen einer Woche nach Zugang des/der Sammelgebührenbescheides/Sammelrechnung schriftlich beim AZV einzureichen. (E-Mail: sekretariat@azv-hof.de)
2. Gemäß § 2 der Gebührensatzung des AZV ist der Abfallerzeuger oder -anlieferer Gebührenschuldner, beide haften gesamtschuldnerisch.
3. Der Erlass eines Sammelgebührenbescheid ist nur in Verbindung mit dem beiliegenden SEPA-Lastschriftmandat möglich.
4. Der AZV kann die Abrechnung per Sammelgebührenbescheid/Sammelrechnung jederzeit beenden. Er beendet sie sofort, wenn die Zahlungen nicht fristgerecht beim AZV eingehen.

Die in diesem Formular erhobenen Daten sind für die Einrichtung und Verwaltung der Sammelabrechnung der Gebühren (Sammelgebührenbescheid) notwendig. Die Daten werden für die Dauer der Sammelabrechnung und danach für eine angemessene Überprüfungsfrist weiter aufbewahrt und dann vernichtet. Die zahlungsrelevanten Abrechnungsdaten werden bis zum Ende der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen gespeichert. Weitere Hinweise finden sich in unserer Datenschutzerklärung unter www.azv-hof.de/datenschutz.html
Ich habe von der Datenschutzerklärung Kenntnis genommen und stimme der Speicherung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten im angegebenen Umfang zu.

Antragsteller:

Ort, Datum

(Stempel) Unterschrift

II. Interne Prüfung durch Leitung des Servicebereiches und SG 720/SG 723 an AZV-Geschäftsführung

**Abfallzweckverband
Stadt und Landkreis Hof**

PK-Nr.: 04 - _____

Ort, Datum

(Stempel) Unterschrift

III. In Kopie zurück an Antragsteller

IV. ASZ zur Eingabe in EDV

* Zutreffendes ankreuzen

**Erteilung einer Einzugsermächtigung
und eines SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

Name des Zahlungsempfängers: Abfallzweckverband Stadt und Landkreis Hof
– Stadtkasse

Anschrift des Zahlungsempfängers: Kirchplatz 10, 95028 Hof

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE54ZZZ00000027030

Mandatsreferenz-Nummer: wird von der Stadtkasse vergeben

Kontodaten des Antragsstellers

(Firma, Name)

(Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Bankverbindung

IBAN: D E _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _

BIC: _____

Ich ermächtige die Stadt Hof, im Namen des Abfallzweckverbandes Stadt und Landkreis Hof, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Hof auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Ich bin damit einverstanden, dass das angegebene Girokonto auch für Erstattungen verwendet wird. Mir ist bekannt, dass die bei einer Rücklastschrift anfallenden Kosten zu Lasten der Zahlungspflicht gehen.

Antragsteller:

Ort, Datum

(Stempel) Unterschrift

Original in die Stadtkasse Hof