



## Sammelliste für Fettabscheidergut

### Transporteur / Saugwagenfirma

Name \_\_\_\_\_ Strasse \_\_\_\_\_  
PLZ / Ort \_\_\_\_\_ Chauffeur \_\_\_\_\_

Bitte Formular in Blockschrift ausfüllen

Abfallerzeuger	Anfallort (genaue Adresse, PLZ, Ort)	Menge (m <sup>3</sup> )	Unterschrift Abfallerzeuger	Entsorger	Unterschrift Entsorger	Datum