

Vorname Nachname Herr  Frau  Firma  Telefon tagsüber (für Rückfragen)

Anschrift Kunden-Nummer (siehe Hinweis)

Objekt-Nummer (siehe Hinweis)

Objektanschrift

**Zweckverband A.R.T.**  
**Löwenbrückener Str. 13/14**  
**54290 Trier**

**Neuanmeldung**

**Änderungsantrag**

Sie haben ein Haus gebaut, gekauft, verkauft oder Sie möchten als Hauseigentümer die Anzahl der Haushalte/Personen ändern, dann können Sie dieses Formular verwenden.

**Änderung der Eigentumsverhältnisse**

**Neuer Eigentümer** Herr  Frau  Firma  **Bisheriger Eigentümer** Herr  Frau  Firma

Vorname Nachname Vorname Nachname

Anschrift Anschrift

seit (Datum)

**Erstveranlagung/Änderung der Haushalts-/Personenangaben**

ab (Datum)

Das Grundstück wird von insgesamt  Personen bewohnt und mit  getrennten Haushalten geführt

Auf meinem Grundstück befindet sich ein Gewerbebetrieb  JA  NEIN

Bei dem Objekt handelt es sich um ein nicht ständig bewohntes Grundstück (Wochenend-/Feriennutzung)  JA  NEIN

Ich bestätige, dass eine Abfuhr durch das Müllfahrzeug möglich ist  JA  NEIN

Auf dem Grundstück stehen zurzeit  Biotonne(n) /  Restmülltonne(n) /  Papiertonne(n)

**Aufstellung zusätzlicher Behälter**

**Ich/wir beantrage(n)**

einen/  zusätzliche(n) gebührenpflichtigen 240-Liter-Behälter für Restabfall.

einen/  zusätzliche(n) gebührenpflichtigen 120-Liter-Behälter für Bioabfall.

einen/  zusätzliche(n) gebührenpflichtigen 240-Liter-Behälter für Papier, Pappe und Karton.

Informationen zu Gebühren unter >[www.art-trier.de/gebuehren](http://www.art-trier.de/gebuehren)

**Erteilung eines SEPA-Mandats (Einzugsermächtigung)**

Ich ermächtige/wir ermächtigen den A.R.T., Gläubiger-Identifikationsnummer: DE16ZZZ00000586725, die von mir/uns zu leistenden Zahlungen an den jeweiligen Fälligkeitsterminen von meinem/unserem Girokonto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Geldinstitut an, die vom A.R.T. auf mein/unser Girokonto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die dafür erforderliche Mandatsreferenznummer wird individuell vergeben und mir nach Eingang des SEPA-Lastschriftmandats schriftlich mitgeteilt.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Bankverbindung**

Name des Geldinstituts:

IBAN

BIC

Vor- und Nachname des Kontoinhabers:

Datum  Unterschrift

**Hinweis zur Kunden- und Objekt-Nummer:**

Diese Nummern müssen, mit Ausnahme von Neuanmeldungen, unbedingt angegeben werden. Sie finden sie auf den Gebührenbescheiden des A.R.T. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die Veranlagung, Tel. 0651 9491 1212.