**Guthabenausbezahlung**

**Vertragskontonummer/Kundennummer:**

(finden Sie auf Ihrem Bescheid oben rechts)

Name:

Adresse:

Telefonnummer/E-Mail:

Bitte überweisen Sie das Guthaben in Höhe von      € auf das angegebene Konto zurück:

Name des Kontoinhabers:

IBAN:

BIC:

     , 31.01.2024 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ort, Datum) (Unterschrift\*)

\*falls möglich digital, ansonsten kann es

ausgelassen werden

Bitte zurück an:

Landratsamt

Amt für Abfallwirtschaft

Karl-Kurz-Straße 44

74523 Schwäbisch Hall

\_\_\_

Oder:

**Fax-Nr.: 0791/755-7373**

**E-Mail: abfallgebuehren@LRASHA.de**