

Grundstückseigentümer/in (Anschrift)

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____



Landkreis Cuxhaven
Der Landrat

Tel.: 04721 66-1990

Mail: Abfallservice@landkreis-cuxhaven.de

Landkreis Cuxhaven
Abfallwirtschaft
Vincent-Lübeck-Straße 2
27474 Cuxhaven

Vollmacht

Hiermit wird

_____ (Name/Vorname)

_____ (Straße/Hausnummer)

_____ (PLZ/Ort)

von mir bevollmächtigt, für das sich in meinem Eigentum befindliche Grundstück

_____ (Straße/Hausnummer/PLZ/Ort)

Kassenzeichen: _____

folgende Befugnisse wahrzunehmen:

Die Bescheide über die Abfallentsorgungsgebühren in Empfang zu nehmen.

Die Veränderung der Behälteranzahl und -größe anzuzeigen.

An- und Abmeldung des Grundstückes zur Abfallentsorgung

Die Vollmacht umfasst nicht die Befugnis der, Rechtsmittel einzulegen, zurückzunehmen oder auf sie zu verzichten. Die Erteilung dieser Vollmacht entbindet mich nicht von meiner Abgabeverpflichtung.

Die Vertretungsmacht gilt bis zum **schriftlichen Widerruf** der Vollmacht.

Kenntnis genommen:

Ort:/Datum:

Ort:/Datum:

(Unterschrift des/der Grundstückseigentümers/in)

(Unterschrift des/der Bevollmächtigten)