



Sammelliste für Fettabscheidergut

Transporteur / Saugwagenfirma

Name _____ Strasse _____
PLZ / Ort _____ Chauffeur _____

Bitte Formular in Blockschrift ausfüllen

Abfallerzeuger	Anfallort (genaue Adresse, PLZ, Ort)	Menge (m ³)	Unterschrift Abfallerzeuger	Entsorger	Unterschrift Entsorger	Datum