



### Antrag auf Eingliederung

Hiermit beantrage ich, bei der Ermittlung des Restabfalltonnenvolumens und damit der Berechnung der Abfallgebühr die nachstehend genannte/n Person/en in meinen Haushalt einzugliedern.

Ich versichere, daß die Person/en nicht über eine eigene Küche bzw. Kochnische verfügt/verfügen und mit mir einen gemeinsamen Haushalt führt/führen.

Kreisverwaltung Kaiserslautern  
Postfach 3580  
67623 Kaiserslautern

Telefon (0631) 7105 - 435/ - 405  
- 433/ - 329

Telefax (0631) 7105 - 449

### Antragsteller/in:

_____
Name, Vorname
_____
Straße Hausnummer
_____
PLZ, Ort

_____
Unterschrift
_____
Objektnummer, wenn bekannt

### Angaben zu der/den einzugliedernden Person bzw. Personen:

_____	_____
Name, Vorname	Geburtsdatum
_____	_____
Name, Vorname	Geburtsdatum
_____	_____
Name, Vorname	Geburtsdatum
_____	_____
Name, Vorname	Geburtsdatum
_____	_____
Name, Vorname	Geburtsdatum