

Grundstückseigentümer: Name, Vorname		Datum
Straße Hs.Nr.		PLZ Ort
Telefon (freiwillige Angabe)		E-Mail (freiwillige Angabe)

An die  
Stadt Billerbeck  
FB Finanzen  
Markt 1  
48727 Billerbeck

**Befreiung vom Anschluss- und  
Benutzungsrecht der Biotonne**

Fax 02543/73-50

**I.) Angaben zum Grundstück**

Grundstückslage (Straße Hs.Nr.)		Grundstücksbewohner (Anzahl)	Mit Wirkung ab (TT.MM.JJJJ)	
Wird das Grundstück gewerblich genutzt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		Falls ja, um welches Gewerbe handelt es sich?		
Grundstücksgröße: m <sup>2</sup>	Bebaute u. versiegelte Fläche: m <sup>2</sup>	Rasen: m <sup>2</sup>	Nutzgarten: m <sup>2</sup>	Ziergarten: m <sup>2</sup>

**II.) Befreiungsgrund**

Die anfallenden Bioabfälle werden wie folgt kompostiert:

<input type="checkbox"/> in geschlossenen Behältern (Schnellkompostern o.ä.)	Fassungsvermögen: m <sup>3</sup>
<input type="checkbox"/> in offenen Kompostgestellen	Fassungsvermögen: m <sup>3</sup>
Küchenabfälle, insbesondere gekochte und ungekochte Speisereste werden wie folgt behandelt:	
Sonstiges:	

**III.) Lage der Kompoststelle**

a) Abstand zum nächstgelegenen Nachbargrundstück:	m
b) Abstand zum nächstbewohnten Gebäude:	m

**IV.) Erklärung des Antragstellers**

1. Der erzeugte Kompost wird von mir bzw. Mieter oder Pächter auf dem unter I.) genannten Grundstück verwertet. Es stehen ca. 25 m<sup>2</sup> Nutzgartenfläche pro Grundstücksbewohner zur Einbringung des Kompostes zur Verfügung.
2. Bedingt durch die unter Punkt II.) angegebenen Gründe werden keine zur Kompostierung geeigneten Bioabfälle in das Restmüllgefäß gegeben oder auf eine andere nicht erlaubte Art und Weise entsorgt.
3. Ich versichere, dass ich fachlich und technisch in der Lage bin, eine vollständige und ordnungsgemäße Eigenkompostierung durchzuführen und dass hierdurch das Wohl der Allgemeinheit nicht beeinträchtigt wird.
4. Ich bestätige die Richtigkeit der in meinem Antrag gemachten Angaben.

5. Bei einer Änderung der Gegebenheiten, bezüglich der Verwertung von Bioabfällen werde ich dies unverzüglich mitteilen.
6. Ich gestatte einer von der Stadt Billerbeck beauftragten Person nach Terminabsprache das Betreten meines Grundstückes zur Überprüfung der Angaben.

---

Datum

Unterschrift Antragsteller

Vermerke Stadt Billerbeck Erfasst (Datum/Name)	Kassenzeichen:	Eingabe EDV:	Bescheid ab:
---	----------------	--------------	--------------