



Kisalföldi
Hulladékgazdálkodási
Nonprofit Kft.

9200 Mosonmagyaróvár
Erkel Ferenc utca 10.
Telefonszám: (96) 555-545

ADATMÓDOSÍTÁSI KÉRELEM

Hulladékgy jt edény méretében történ változásról

Felhasználó azonosító: _____

Hulladékszállítás teljesítési helye			
_____	_____	_____	_____
irányítószám	város, község	út, utca, tér	házsám

Ügyfél (tulajdonos, bérl) neve		_____	
értesítési/számlázási cím			
_____	_____	_____	_____
irányítószám	város, község	út, utca, tér	házsám
számla fizet neve		_____	

Jelenleg számlázott hulladékgy jt edény mérete	dátumig	_____
Bejelentés utáni hulladékgy jt edény mérete	dátumtól	_____
Hulladékgy jt edényr l matrica leadva	Igen	Nem

A fenti adatok a valóságnak megfelelnek. Kötelezettséget vállalok a lakossági hulladékszálítási szolgáltatás ellenértékének, valamint a szolgáltatással vagy azzal kapcsolatban felmerül egyéb díjaknak, költségeknek határid n belüli kiegyenlítésére.

Kelt, _____, _____ év _____ hónap _____ nap

Közszolgáltató

Ügyfél