Entsorgungsbetrieb **M**ärkisch-**O**derland (EMO)
Eigenbetrieb des Landkreises Märkisch-Oderland

Auszahlung von Guthaben

Kassenzeichen: .....

Name und Vorname des Gebührenpflichtigen: .....

Straße und Hausnummer: .....

PLZ und Ort: .....

Ich ermächtige den Entsorgungsbetrieb Märkisch-Oderland (EMO) Guthaben für oben genanntes Kassenzeichen widerruflich auf folgendes Konto zu überweisen:

Kontoinhaber: .....

Straße und Hausnummer: .....

PLZ und Ort: .....

Kreditinstitut: .....

BIC: | | | | | | | | | | | |

IBAN: | D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Hinweis: Die Erklärung zur Auszahlung von Guthaben ist zu unterschreiben und **im Original** (per Post) an den Entsorgungsbetrieb Märkisch-Oderland zu senden.

....
Ort, Datum Unterschrift des Gebührenpflichtigen

Entsorgungsbetrieb Märkisch-Oderland (EMO), Klosterstraße 18, 15344 Strausberg
Telefon: 03341 354-7001, Fax: 03341 354-7009, E-Mail: abfallentsorgung@landkreismol.de
Sprechzeiten: Dienstag von 9:00 – 12:00 Uhr und 13:00 – 18:00 Uhr und Freitag von 9:00 – 12:00 Uhr