

# Änderungsmeldung - Erbfall

- für ein
- Wohngrundstück
  - Ferienhaus/-wohnung
  - Erholungsgrundstück →  saisonal genutzt /  ganzjährig genutzt
  - Gewerbegrundstück
  - sonstiges Grundstück

Debitoren-Nr.

## Angaben zum Entsorgungsgrundstück (Alle Angaben werden gemäß Datenschutzgesetz behandelt.)

Straße, Haus-Nr.	Parzellen-Nr.	Flur
PLZ, Ort, ggf. Ortsteil	/	
		Flurstück/e

## 1. Angaben - Erblasser\*in (bisherige/r Gebührenpflichtige/r)

Name, Vorname		<input type="checkbox"/> Eigentümer*in
<input type="checkbox"/> Adresse wie Entsorgungsgrundstück	<b>Letzte Adresse</b> Straße, Haus-Nr.	<input type="checkbox"/> Pächter*in <small>(nur bei Erholungsgrundstücken)</small>
PLZ, Ort, ggf. Ortsteil		Sterbedatum

## 2. Angaben zu dem/den Erben (Gebührenpflichtige/r)

Grundstückseigentümer\*in (Bitte ALLE Eigentümer\*innen des Grundstücks eintragen, ggf. auf einem Beiblatt vermerken.)

Nr. 1	Nr. 2
Name, Vorname	Name, Vorname
Straße, Haus-Nr.	Straße, Haus-Nr.
PLZ, Ort, ggf. Ortsteil	PLZ, Ort, ggf. Ortsteil
Geburtsdatum	Geburtsdatum
Telefon/Mobil	Telefon/Mobil
E-Mail *	E-Mail *

\* Bitte überprüfen Sie regelmäßig Ihren SPAM-Ordner.

\* Bitte überprüfen Sie regelmäßig Ihren SPAM-Ordner.

Nr. 3	Nr. 4
Name, Vorname	Name, Vorname
Straße, Haus-Nr.	Straße, Haus-Nr.
PLZ, Ort, ggf. Ortsteil	PLZ, Ort, ggf. Ortsteil
Geburtsdatum	Geburtsdatum
Telefon/Mobil	Telefon/Mobil
E-Mail *	E-Mail *

\* Bitte überprüfen Sie regelmäßig Ihren SPAM-Ordner.

\* Bitte überprüfen Sie regelmäßig Ihren SPAM-Ordner.

Bitte fügen Sie soweit vorhanden einen geeigneten Nachweis (z. B. Kopie der Sterbeurkunde und/oder des Erbscheins) bei.

Bei mehreren Erben bitten wir um die Benennung eines Ansprechpartners.

Bitte füllen Sie hierfür das Formular → **Zustellvertretervollmacht** aus und senden es zusammen mit dieser Änderungsmeldung zurück.

**3. Datenschutzerklärung gemäß** - der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)  
- des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG-neu)

Die Datenschutzerklärung unter [www.kwu-entsorgung.de](http://www.kwu-entsorgung.de) habe ich gelesen.  
Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich sie zur Kenntnis genommen habe.  
Mit der Angabe meiner E-Mail-Adresse erkläre ich mich mit dem Kontakt per E-Mail einverstanden.

**Bestätigung des/der Erben**

Ort	Datum	Name in Druckbuchstaben	<b>X</b>	Unterschrift - <b>neue/r</b> Gebührenpflichtige/r <b>Nr. 1</b>
Ort	Datum	Name in Druckbuchstaben	<b>X</b>	Unterschrift - <b>neue/r</b> Gebührenpflichtige/r <b>Nr. 2</b>
Ort	Datum	Name in Druckbuchstaben	<b>X</b>	Unterschrift - <b>neue/r</b> Gebührenpflichtige/r <b>Nr. 3</b>
Ort	Datum	Name in Druckbuchstaben	<b>X</b>	Unterschrift - <b>neue/r</b> Gebührenpflichtige/r <b>Nr. 4</b>

**Abschicken**

per Mail an: [post@kwu-entsorgung.de](mailto:post@kwu-entsorgung.de)  
per Post an:

*Falzlinie*

---

Kommunales Wirtschaftsunternehmen Entsorgung  
- Eigenbetrieb des Landkreises Oder-Spree -

Postfach 13 40  
15503 Fürstenwalde

# SEPA - Lastschriftmandat



Gläubiger-Identifikations-Nr.

DE80KWU00000362958

Mandats-Nr.

Wird vom KWU-Entsorgung ausgefüllt.

Debitoren-Nr.

Ich ermächtige das KWU-Entsorgung - Eigenbetrieb des Landkreises Oder-Spree die für oben stehende Debitoren-Nr. zu entrichtende Gebühren bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom KWU-Entsorgung auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Entstehende Rückbuchungsgebühren des Kreditinstitutes, wenn die Rückbuchung durch mich verschuldet wurde, gehen zu meinen Lasten.

## Angaben zum Entsorgungsgrundstück


Straße, Haus-Nr.
PLZ, Ort, ggf. Ortsteil

## Angaben - Kontoinhaber\*in

Name, Vorname	Tel./Mobil
Straße, Haus-Nr.	Fax
PLZ, Ort, ggf. Ortsteil	E-Mail
Kreditinstitut	
IBAN	
BIC	

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Falzlinie

Ort	Datum	Name in Druckbuchstaben	 Unterschrift
-----	-------	-------------------------	--

## Abschicken

per Mail an: [post@kwu-entsorgung.de](mailto:post@kwu-entsorgung.de)

per Post an:

Kommunales Wirtschaftsunternehmen Entsorgung  
- Eigenbetrieb des Landkreises Oder-Spree -

Postfach 13 40  
15503 Fürstenwalde

Debitoren-Nr.

## Angaben zum Entsorgungsgrundstück (Alle Angaben werden gemäß Datenschutzgesetz behandelt.)

Straße, Haus-Nr.
PLZ, Ort, ggf. Ortsteil

### 1. Anschluss- und Gebührenpflichtige/r

Name, Vorname		Tel./Mobil
<input type="checkbox"/>	Straße, Haus-Nr.	Fax
Adresse wie Entsorgungsgrundstück	PLZ, Ort, ggf. Ortsteil	E-Mail *

\* Bitte überprüfen Sie regelmäßig Ihren SPAM-Ordner.

### 2. Zustellvertreter\*in

Als Eigentümer\*in des o. g. Entsorgungsgrundstückes stimme ich zu, dass ...

Firma oder Name, Vorname - Zustellvertreter*in		Tel./Mobil
<input type="checkbox"/>	Straße, Haus-Nr. - Zustellvertreter*in	Fax
Adresse wie Entsorgungsgrundstück	PLZ, Ort, ggf. Ortsteil - Zustellvertreter*in	E-Mail *

\* Bitte überprüfen Sie regelmäßig Ihren SPAM-Ordner.

als Zustellvertreter\*in eingetragen wird.

Das bedeutet, dass Bescheide (insbesondere Gebührenbescheide) in Bezug auf die unter der o. g. Debitorennummer angemeldete Abfallentsorgung an den/die Zustellvertreter\*in adressiert und versandt werden.

Ebenso bin ich einverstanden, dass der/die Zustellvertreter\*in in meinem Namen :

- Abfallbehälter bestellt, ummeldet oder abmeldet,
- das Holen der Abfallbehälter oder die Durchführung von Sonderleerungen bei Bedarf beantragt,
- Abfallgebühren direkt an das KWU-Entsorgung zahlt.

*Falzl* Mir ist bekannt, dass ich als Grundstückseigentümer\*in Gebührenschnldner\*in für die Abfallentsorgungsgebühren gemäß § 2 Absatz 1 der Abfallgebührensatzung des Landkreises Oder-Spree bin und fällige Abfallgebühren zahlen muss, wenn der/die Zustellvertreter\*in die Abfallgebühren nicht oder nicht rechtzeitig bezahlt. Über unbezahlte Abfallgebühren werde ich schriftlich informiert.

Ort	Datum	Name in Druckbuchstaben	<b>X</b> Unterschrift - Gebührenpflichtige/r
-----	-------	-------------------------	---

Ort	Datum	Name in Druckbuchstaben	<b>X</b> Unterschrift - Zustellvertreter*in
-----	-------	-------------------------	--

### Abschicken

per Post an:

Kommunales Wirtschaftsunternehmen Entsorgung  
- Eigenbetrieb des Landkreises Oder-Spree -

Postfach 13 40  
15503 Fürstenwalde