

**Name/ Adresse (bitte ausfüllen):**

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort, Ortsteil

Kassenzeichen (*früher Buchungszeichen*) Abfallgebühren, falls bekannt

**Erklärung zur Eigenkompostierung/Antrag auf Befreiung von der Biotonne**

Ø Ich habe **zur Kenntnis genommen**, dass die gesetzliche Verpflichtung zur Nutzung einer Biotonne dann entfällt, wenn eine ordnungsgemäße und schadlose Eigenverwertung (Kompostierung) stattfindet und gegenüber dem Abfallwirtschaftsbetrieb Landkreis Calw schriftlich erklärt wird.

Ø Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich **alle bei meiner Haushaltsführung anfallenden kompostierbaren Abfälle ordnungsgemäß kompostiere** und daher keine Biotonne benötige. Ich versichere, dass ich keine Bioabfälle über die Restabfalltonne entsorge.

Ø Die **Kompostierung** erfolgt auf folgendem Grundstück (mit einer Gartenfläche von mindestens 50 m<sup>2</sup> pro jeder im Haushalt lebenden Person):

**Straße, Hausnummer, Ort bzw. genaue Ortsangabe bei unbewohnten Grundstücken, Fläche in m<sup>2</sup>:**

Ø Mir ist bekannt, dass meine Angaben durch beauftragte Personen des Landkreises Calw **überprüft** werden können.

Ø Den Hinweis zum **Datenschutz** auf beiliegendem Informationsblatt bzw. unter [www.awg-calw.de/datenschutz](http://www.awg-calw.de/datenschutz) habe ich zur Kenntnis genommen.

**Ort, Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift**

**Bitte schicken, faxen oder eingescannt per E-Mail an:** Abfallwirtschaftsbetrieb Landkreis Calw  
Gäuallee 5 • 72202 Nagold • Tel.: 0800 30 30 839 • E-Mail: [abfallberatung@awb-calw.de](mailto:abfallberatung@awb-calw.de) • Fax: 07452  
6006 77 77