

Fax-Nr.: 0 29 21 / 392 – 222
E-Mail: info@abwasser-soest.de

Kommunale Betriebe Soest AöR
Abteilung Abwasser
Aldegreverwall 12

59494 Soest

Antrag auf Erstattung von Abwassergebühren
Berücksichtigung von Abzugsmengen

Antragsteller:

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Angaben zur Wasserschwindmenge (Abzugsmenge):

Wodurch entstehen die Wasserschwindmengen (nachweislich auf dem Grundstück anderweitig verbrauchte oder zurückgehaltene Wassermengen):

Einbaudatum des Zwischenzählers: _____

Stand des Zwischenzählers zum 01. Januar oder zum Einbaudatum: _____ cbm

Stand des Zwischenzählers zum 31. Dezember oder zum Ablesedatum: _____ cbm

Differenz der Zählerstände: _____ cbm

Angaben zur Bankverbindung, an die der Erstattungsbetrag überwiesen werden soll:

Kontoinhaber: _____

Bank: _____

IBAN: _____

Soest, _____
(Datum)

(Unterschrift)