

**Datengrundlage/Entsorgungsauftrag  
für die Gesellschaft für Abfallwirtschaft und  
Abfallbehandlung mbH – GAB –**

1. **Objekt-Nummer:** K0

**Rechnungsempfänger/  
Rechnungsanschrift**

Name	
Zusatz	
Straße	
Ort	

**Standort der Behälter:**

**Anmeldung zum:** \_\_\_\_\_

2. Anzahl der Behälter:

Restabfallbehälter	Anzahl	Bio-Tonnen	Anzahl
80   14-täglich		80   14-täglich	
80   4-wöchentlich		120   14-täglich	
120   14-täglich		240   14-täglich	
120   4-wöchentlich			
240   14-täglich		Altpapiertonnen	Anzahl
1.100   wöchentlich		120   4-wöchentlich	
1.100   14-täglich		240   4-wöchentlich	
1.100   4-wöchentlich		1.100   4-wöchentlich	
1.100   2 x wöchentlich			

**Bitte fügen Sie Ihre aktuelle Gewerbeanmeldung bei.**

**Gemeinsame Nutzung des angegebenen Behältervolumen gemeinsam.**

Bitte hier Anzahl der Gewerbebetriebe eintragen:

**Bitte Firmendaten separat auflisten**

Das Ministerium für Umwelt, Natur und Forsten des Landes Schleswig - Holstein hat die Entsorgungspflichten für Abfälle zur Beseitigung aus anderen Herkunftsbereichen gemäß § 17 Abs. 1 KrW-/AbfG (Kreislaufwirtschafts-/Abfallgesetz) mit Wirkung vom 01.01.2002 vom Kreis Pinneberg auf die GAB übertragen.

Auf dieser Grundlage erteile(n) ich/wir als Abfallerzeuger der GAB den Entsorgungsauftrag für den unter 2 aufgeführten Behälterbestand. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die für die Entgeltberechnung notwendigen Daten der GAB im Rahmen der Pflichtenübertragung überlassen werden. Die Daten werden bei der GAB nach § 15 der Allgemeinen Geschäftsbedingungen\* im Rahmen der Entgeltabrechnung entsprechend verarbeitet und gespeichert.

**bitte wenden!**

Ich stimme der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten nach §4 BDSG zu, soweit sie im Rahmen der Zweckbestimmung des Auftragsverhältnisses liegen.

Erfüllungsort und Gerichtsstand für alle aus dem Vertragsverhältnis entstehenden Ansprüche und Rechtsstreitigkeiten einschließlich Scheck- und Wechselklagen ist der Sitz des Auftragnehmers, soweit der Auftraggeber Vollkaufmann im Sinne des HGB, eine juristische Person des öffentlichen Rechts oder Träger eines öffentlich-rechtlichen Sondervermögens ist. Dieses gilt auch für das Mahnwesen.

Im Falle einer zum Zwecke des Inkassos erfolgten Abtretung an eine Inkassostelle ist der Sitz der Inkassostelle maßgeblich.

**Ansprechpartner\***

**Telefon\***

**FAX**

**E-Mail**

**Steuernummer**


\* =Pflichtfeld, bitte ausfüllen

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Abfallerzeuger

Bitte den Entsorgungsauftrag ausgefüllt und unterschrieben zurück faxen.

Rückfragen und weitere Informationen:

**GAB Umwelt Service**  
**Frau Seidler**  
**Bundesstraße 301**  
**25495 Kummerfeld**  
**Tel.: 0 41 20/709-137**  
**Fax: 0 41 20/ 709- 100**  
**E-mail : [azb-system@gab-umweltservice.de](mailto:azb-system@gab-umweltservice.de)**

Die Gesellschaft für Abfallwirtschaft und Abfallbehandlung mbH verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten im Einklang mit den jeweils anwendbaren gesetzlichen Datenschutzanforderungen. Näheres dazu auf [www.gab-umweltservice.de/datenschutzbestimmungen/](http://www.gab-umweltservice.de/datenschutzbestimmungen/)

Unsere AGB erhalten Sie in unserer Geschäftsstelle in Kummerfeld oder unter [www.gab-umweltservice.de/agb](http://www.gab-umweltservice.de/agb)

Gesellschaft für Abfallwirtschaft  
und Abfallbehandlung mbH  
Bundesstraße 301  
25495 Kummerfeld

**Einverständniserklärung zum Erhalt elektronischer Rechnungen**  
**Kundennummer:**

Der Umstellung auf elektronische Rechnung und dem damit verbundenen elektronischen Rechnungsversand per E-Mail

stimme/n ich/wir hiermit zu - Rechnungen bitte an folgende E-Mail Adresse:

Bitte in Druckbuchstaben

Wir wünschen weiterhin die Rechnung in Papierform.

Firmenstempel

---

Ort / Datum / Unterschrift

Bitte per Fax oder E-Mail an:

Telefax: +49 4120 / 709 - 100  
E-Mail: [azb-system@gab-umweltservice.de](mailto:azb-system@gab-umweltservice.de)

*Rechtsgrundlage*

*Das Umsatzsteuergesetz §14 Abs. 3 bietet die gesetzlichen Rahmenbedingungen für den elektronischen Rechnungsversand. Hinsichtlich der Aufbewahrungsfristen gelten die gleichen Anforderungen der Abgabenordnung.*

## SEPA - Basis - Lastschriftmandat

Gesellschaft für Abfallwirtschaft und  
Abfallbehandlung mbH - GAB -  
Bundesstraße 301 · 25495 Kummerfeld  
Tel.: 04120 / 709-0 · Fax: 04120 / 709-100  
E-Mail: azb-system@gab-umweltservice.de

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE56ZZZ00000329149

**Mandatsreferenz:** wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige die Gesellschaft für Abfallwirtschaft und Abfallbehandlung mbH - GAB -, Bundesstraße 301, 25495 Kummerfeld, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der GAB mbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Debitornummer	
Vorname und Nachname (Kontoinhaber)	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	
Name des Kreditinstituts	
BIC	_____ _____ _____ _____
IBAN	DE ____ _____ _____ _____

Die Gesellschaft für Abfallwirtschaft und Abfallbehandlung mbH verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten im Einklang mit den jeweils anwendbaren gesetzlichen Datenschutzanforderungen.

Näheres dazu auf [www.gab-umweltservice.de/datenschutzbestimmungen/](http://www.gab-umweltservice.de/datenschutzbestimmungen/)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers  
(ggf. Firmenstempel)