
 (Name, Vorname, Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort)

 (Datum)

 (Tel. - freiwillige Angabe - für Rückfragen)

Antrag auf Reduzierung der Schmutzwassermenge

Hiermit beantrage ich gemäß § 17 Abs. 6 der „**Satzung über die Erhebung von Beiträgen und Gebühren für die Abwasserbeseitigung der Gemeinde St. Michaelisdonn**“ die Reduzierung der Berechnungseinheiten zur Ermittlung der Zusatzgebühr für mein Grundstück in

 (Straße und Hausnummer des Grundstückes in St. Michaelisdonn)

WV-Kunden-Nr. / Leistungsobjekt-Nr.: _____ / _____

Grund: Gartenbewässerung Viehtränke _____

Verpflichtung der/des Gebührenpflichtigen:

Ich verpflichte mich, einen zusätzlichen Wasserzähler (Abzugszähler) einzubauen bzw. einbauen zu lassen. Mir ist bekannt, dass dabei nur Geräte Verwendung finden dürfen, die den Bestimmungen des Eichgesetzes entsprechen.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass eine Überprüfung der Anlage und/oder des Zählerstandes durch einen Bediensteten des Amtes Burg-St. Michaelisdonn bzw. der Gemeinde St. Michaelisdonn jederzeit vorgenommen werden kann.

Mit der Übermittlung der erhobenen Daten per Telefax oder in elektronischer Form an den Wasserverband Süderdithmarschen bin ich einverstanden.

Kostenfestsetzung:

Gemäß Tarif-Nr. 27 der Gebührentabelle als Anlage zur „**Satzung über die Erhebung von Verwaltungsgebühren des Amtes Burg-St. Michaelisdonn**“ i.d.F. vom 05.01.2011 ist für die Bearbeitung dieses Antrages eine Gebühr in Höhe von **5,00 €** zu entrichten.

Bankverbindung: Sparkasse Westholstein, IBAN: DE30 2225 0020 0001 0002 92

Hinweis:

Der Zählerstand des Abzugszählers ist zusammen mit dem Zählerstand des Trinkwasserzählers der Erhebungsstelle mitzuteilen. Sollte der Zählerstand nicht bis zum 10. Dezember des Kalenderjahres mitgeteilt worden sein, so kann der Verbrauch für den maßgeblichen Abrechnungszeitraum nicht berücksichtigt werden.

| | <u>Neuer Abzugszähler:</u> | <u>Alter Abzugszähler:</u> | <u>Quittung:</u> |
|----------------------|----------------------------|----------------------------|------------------|
| Zählernummer: | _____ | _____ | |
| Zählerstand: | _____ | _____ | |
| Geeicht bis: | _____ | entfällt | |
| Einbaudatum: | _____ | entfällt | |

Im Auftrag

 Antragsteller/in

 Sachb. der Amtsverwaltung

Kopie an den Wasserverband – erl. _____

Überwachungsliste ergänzt – erl. _____

 S
t
.
M
i
c
h
a
e
l
i
s
d
o
n
n