

**Aanvraagformulier  
voor extra afvalcontainer**



Wij verzoeken u onderstaande gegevens in te vullen en dit formulier terug te sturen naar de gemeente Bergen:

Gemeente Bergen  
Ruimtelijk Domein  
Antwoordnummer 31  
5800 VK Bergen

Ondergetekende:

Naam : \_\_\_\_\_

Adres : \_\_\_\_\_

Postcode : \_\_\_\_\_

Woonplaats : \_\_\_\_\_

Telefoonnummer : \_\_\_\_\_

verzoekt op grond van een medische indicatie om de beschikking te krijgen over een extra afvalcontainer van 140 liter voor de afvoer van restafval.

U geeft hierbij tevens toestemming dat uw gegevens door de gemeente Bergen bij uw apotheek zullen worden nagetrokken.

Naam apotheek : Apotheek Maasduinen

Adres : Keulerstraat 30 5854 BZ Bergen

Telefoonnummer : (0485) 34 81 00

Handtekening aanvrager:

Datum:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_