



AbfallWirtschaftsBetrieb
Limburg – Weilburg
Niederstein Süd
65614 Beselich

Durchwahl 06484 9172-000
Telefax 06484 9172-997
E-Mail awb@AWB-LM.de
Internet www.AWB-LM.de
Hausanschrift Niederstein Süd, 65614 Beselich
Fristenbriefkasten Schiede 43, 65549 Limburg

Erklärung gegenüber dem Abfallwirtschaftsbetrieb des Landkreises Limburg – Weilburg zur Postempfangsvollmacht

Ich,

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

bevollmächtigt als Eigentümer/in und Gebührenpflichtige/r für das Grundstück

Objekt

Objektnummer

Kassenzeichen

nachfolgende Person als Zustellungsbevollmächtigte/r

Name, Vorname

Straße Hausnummer

PLZ, Ort

zur Entgegennahme der Festsetzung von Abfallgebühren durch Abfallgebührenbescheid. Dies hat zur Konsequenz, dass Bescheide, die der oben genannten Person zugestellt werden mir als Eigentümer des o.g. Grundstückes wirksam gemäß §§ 43, 41 des Hessischen Verwaltungsverfahrensgesetz bekannt gegeben werden.

Mir ist bekannt, dass durch die Zustellung des Abfallgebührenbescheides an den Zustellungsbevollmächtigten die Widerspruchsfrist von einem Monat nach § 70 Abs. 1 der Verwaltungsgerichtsordnung in Gang gesetzt wird.

Die Zustellungsvollmacht ermächtigt den Bevollmächtigten nicht, für mich einen wirksamen Widerspruch gegen den Gebührenbescheid einzulegen. Ich bin deshalb selbständig für die Sicherstellung meiner eigenen Kenntnisnahme des Abfallgebührenbescheides sowie für die rechtzeitige Einlegung eines eventuellen Widerspruchs verantwortlich.

Die erteilte Vollmacht erfasst lediglich die Entgegennahme des Abfallgebührenbescheides, nicht auch die Entgegennahme einer Zahlungserinnerung und/oder Mahnung; diese ist an mich zu richten.

Änderungen der Postanschrift des Zustellungsbevollmächtigten werde ich dem Abfallwirtschaftsbetrieb unverzüglich mitteilen.

Diese Vollmacht gilt bis zum Widerruf. Ein Widerruf ist jederzeit möglich.

Mit dieser Unterschrift erkläre ich mich bereit, die zuvor genannten Konsequenzen der Erteilung einer Zustellungsvollmacht zu akzeptieren.

Absender:

Name, Vorname

Ort, Datum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Unterschrift des Vollmachterteilenden