



Burgenländischer Müllverband
7350 Oberpullendorf, Rottwiese 65
Telefon 02612/42482, Fax 02612/42482-18
e-mail: office@bmv.at

Revision 5

Antrag auf Zuweisung einer Windeltonne

Name (Pflegefall): geboren am:

Adresse:
Straße Hausnummer PLZ Ort

Telefonnummer für Rückfragen:

Anlagen-Nr.: Kunden-Nr.:

Ich habe meinen Hauptwohnsitz auf der angegebenen Adresse. Aufgrund einer Erkrankung bin ich pflegebedürftig und benötige Einwegwindeln. Ich ersuche daher um Zuweisung einer Windeltonne.

Ich versichere, wahrheitsgetreue Angaben gemacht zu haben. Änderungen der Voraussetzungen werde ich unverzüglich melden. Mir ist bewusst, dass Vergünstigungen, die aufgrund unrichtiger Angaben gewährt werden, zu Ersatzansprüchen führen.

Datum Unterschrift Kunde

Datum, Unterschrift Kunde

Bestätigung des Hausarztes, dass für die oben genannte Person aufgrund einer spezifischen Erkrankung laufend Einwegwindeln benötigt werden.

Arztstempel, Datum und Unterschrift

Das vollständig ausgefüllte Formular ist an den BMV (Adresse siehe oben) zu übermitteln.

Erstellt: Frau Weber
FO Zuweisung Windeltonne Rev5.doc
Datum: 20.07.2023

Freigegeben: GF Johann Janisch
Datum: 20.07.2023