

Aanvraagformulier

Gemeentelijke bijdrageregeling medisch afval

(print uit, vul in en verstuur samen met kopie bewijsstuk)

Heeft u of een gezinslid veel medisch afval, bijvoorbeeld vanwege een langdurige ziekte of een handicap? Dan kunt u een financiële tegemoetkoming in de kosten van de afvalstoffenheffing aanvragen.

Door het invullen en ondertekenen van dit formulier dient u een verzoek in voor een financiële tegemoetkoming.

Naam aanvrager _____
Adres _____
Postcode / Woonplaats _____
Telefoonnummer _____
IBAN- rekeningnummer _____
Ten name van _____

Hierbij vraag ik een financiële tegemoetkoming aan in de kosten afvalstoffenheffing:

- voor mijzelf
- voor een gezinslid;

Naam gezinslid: _____
Relatie (bijv. partner/kind): _____
Geboortedatum: _____

Heeft u het afgelopen kalenderjaar vanwege het medisch afval één of meerdere restafvalcontainer(s) aangeschaft?

- Ja, aantal _____
- Nee

Kunt u hieronder toelichten om welk(e) soort(en) medisch afval het gaat?

Akkoordverklaring (aankruisen verplicht)

- Hierbij verklaar ik dat de gegevens naar waarheid zijn ingevuld.
- Het is mij bekend dat opzettelijk vermelden van onjuiste gegevens strafbaar kan zijn.

Plaats:

.....

Datum:

.....

Handtekening:

.....

Opsturen met kopie bewijsstuk(ken)

Stuurt u dit volledig ingevulde en ondertekende formulier, samen met een kopie verklaring van uw arts, uw zorgverzekeraar, uw apotheek of een recept dat op naam is opgesteld op naar:

Gemeente Apeldoorn
Team Circulariteit / Recycleservice
Antwoordnummer 56
7300 WB APELDOORN
(een postzegel is niet nodig)