# FAX-Rückantwort

## Rücknahmesystem I für Kunststoff- und Blech-Emballagen

## AN

INTERSEROH Dienstleistungs GmbH
Sonderentsorgung
Stollwerckstr. 9 a
51149 Köln

**INTERSEROH HOTLINE:** **02203 / 9147-1366**
**Fax-Nr.:** **02203 / 9147-1390**

## VON

| **Firmensitz:** | **Abholadresse:** |
|---|---|
| Firma: _____ | Firma: _____ |
| Name: _____ | Name: _____ |
| Ansprechpartner: _____ | Ansprechpartner: _____ |
| Straße: _____ | Straße: _____ |
| PLZ/Ort: _____ | PLZ/Ort: _____ |
| Telefon: _____ | Telefon: _____ |
| Fax: _____ | Fax: _____ |

**Bitte Zutreffendes ankreuzen und unten stehende Tabelle ausfüllen!**

☐ **Ja**, wir nehmen **kontinuierlich** am INTERSEROH **Rücknahmesystem I** teil.

☐ **Bitte holen Sie nur einmalig bei uns ab.**

| **Hersteller** | **Anzahl der Kunststoff-Gebinde** | **Anzahl der Weißblech-Gebinde** |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |

---

**Achtung:** **Sollten Sie Verpackungen schadstoffhaltiger Füllgüter bzw. Verpackungen, die als gefährlicher Abfall eingestuft sind, haben, können wir diese Materialien nicht im Rahmen dieses Rücknahmesystems erfassen. Bitte sprechen Sie uns diesbezüglich auf unser *„Rücknahmesystem II“* an.**

----------*unterer--Abschnitt--wird--von--INTERSEROH--ausgefüllt--und--als--Bestätigung--an--Sie--zurückgefaxt*----------

**Rückbestätigung an den Kunden !**

**Ihr zuständiger Entsorgungspartner ist:**

**Fa.:** _____

_____

_____

**Zukünftige Abholungen erfolgen nach Absprache mit Ihrem benannten Entsorgungspartner.**

_____ _____
Datum Unterschrift (Stempel) INTERSEROH