



ÖLMÜHLE OBERSCHWABEN

IBC Rücknahmeformular

Firma

Firmierung

Straße

PLZ/Ort

Land

Kontaktperson

Name

Telefonnummer

E-Mail

Sonstiges

Verladung

Von (zwischen 6 und 19 Uhr)

bis (zwischen 7 und 20 Uhr)

Anzahl IBC's: _____

IBC Pfandnummern:

Bemerkung:

Ort, Datum

Unterschrift