



# ACR-Rauscher

Abfallberatung  
Containerdienst  
Recycling

Plenklweberweg 10  
81829 München

Tel.: 089-957 09 16  
Fax: 089-420 404 44

## BESTELLUNG / AUFTRAGSBESTÄTIGUNG

Ich / Wir beauftrage/n die Firma ACR-Rauscher GmbH für den Transport und die Entsorgung von Containern (lt. gültiger Preisliste)

Rechnungsanschrift		Lieferanschrift	
Name	_____	Straße	_____
Geburtsdatum	_____	PLZ, Ort	_____
Straße	_____	Ansprechpartner	_____
PLZ, Ort	_____	Mobilnummer	_____
Tel./Fax	_____		_____
Email	_____		_____

Lieferdatum \_\_\_\_\_ Zu beachten \_\_\_\_\_

Menge \_\_\_\_\_ Stück

Container Größe

Absetzer	3m <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/>	7m <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/>	10m <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/>	Deckel	<input type="checkbox"/>	Klappe	<input type="checkbox"/>
Abroller	9m <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/>	10m <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/>	18m <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/>	31m <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/>	37m <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/>
aufstellen	<input type="checkbox"/>		austauschen	<input type="checkbox"/>			abholen	<input type="checkbox"/>		
Bauschutt	<input type="checkbox"/>		Sperrmüll	<input type="checkbox"/>			Altholz	<input type="checkbox"/>		
Baustellenabfälle/ Gewerbemüll	<input type="checkbox"/>		Metallschrott	<input type="checkbox"/>			Papier/ Kartonagen	<input type="checkbox"/>		
Sonstiges	<input type="checkbox"/>									

Die [AGB](#) habe ich gelesen und akzeptiert.

Ich habe die [Datenschutzerklärung](#) gelesen und bin mit der Verarbeitung meiner Daten im Rahmen der Auftragsabwicklung einverstanden.

Ich stimme einer [Bonitätsabfrage](#) mittels der von mir angegebenen Daten durch die ACR-Rauscher GmbH zu.

Ort, Datum, Unterschrift (Besteller/in)

Firmenstempel