



Deventer, Olst-Wijhe en Raalte: samen staan we sterker.

# Aanvraagformulier bijdrage in de afvalstoffenheffing vanwege medisch afval

Vul onderstaande gegevens in en stuur één van de volgende bewijsstukken mee:

- Factuur apotheek (waarop hulpmiddelen staan).
- Overzicht verzekeraar (waarop hulpmiddelen staan).

U kunt het formulier opsturen naar: Regionale Belastingensamenwerking, antwoordnummer 225, 7400 VB Deventer of mailen naar [belastingen@dowr.nl](mailto:belastingen@dowr.nl).

## Gegevens aanvrager

Naam		
Voorletters		
Adres		
Postcode en Woonplaats		
Telefoonnummer		
Emailadres		

Om welk soort afval gaat het?

--

Doet u deze aanvraag voor een gezinslid?

Naam van gezinslid	
Geboortedatum	

Handtekening	Datum