



KREBS BRÜGGEN



Sekundärrohstoffe GmbH & Co. KG

Firma	
Straße	
Plz, Ort	
Ansprechpartner	
E-Mail	
Telefon	
Telefax	
Mobil	

Behälter Standort/Anzahl: _____

Rhythmus: _____

Behälter zu jeder Zeit zugänglich? Ja Nein

Kontodaten _____

Öffnungszeiten: _____

Anfahrzeiten: _____

Besonderheiten: _____

