

Bitte den Fragebogen ausfüllen und zurücksenden an:

Berliner Stadtreinigungsbetriebe
z.Hd. Herr Postel, VBM
Ringbahnstraße 96, 12103 Berlin

Telefon: 7592 - 4145
Telefax: 7592 - 4403
E-mail: Abfallberatung@BSR.de

Fragebogen <Hilfsorganisationen>

Organisation: _____

Anschrift: _____

PLZ/Ort: _____

Ansprechpartner: _____

Telefon: _____

Telefax: _____

Internet: _____

E-mail: _____

Öffnungszeiten (Tage/Uhrzeit): _____

Gemeinnützige/karitative Einrichtung: ja nein

1) Welche Dienstleistungen bieten Sie an?

- Annahme von angelieferten Gegenständen als Spenden (Auswahl siehe Pkt.2)
- Ankauf von Gegenständen
- Kostenlose Abholung beim Kunden
- Aufstellung eigener Sammelsysteme
- Notwendige Reparaturen an nicht funktionstüchtigen Artikeln
ggf. Erläuterung: _____
- Kostenlose Weitergabe (siehe auch Pkt.4)
- Verkauf der Waren
- Sonstige Dienstleistungen: (bitte ergänzen) _____

2) Welche Gegenstände sammeln sie?

- | | | |
|--|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Möbel | <input type="checkbox"/> Büromöbel | <input type="checkbox"/> Kleidung |
| <input type="checkbox"/> Schuhe | <input type="checkbox"/> Alles fürs Baby | <input type="checkbox"/> Spielzeug |
| <input type="checkbox"/> Heimtextilien | <input type="checkbox"/> Haushaltsgegenstände | <input type="checkbox"/> Brillen |
| <input type="checkbox"/> Elektrogeräte (weiße Ware) | <input type="checkbox"/> Elektrokleingeräte | |
| <input type="checkbox"/> Computer | <input type="checkbox"/> Unterhaltungselektronik | |
| <input type="checkbox"/> Fahrräder | <input type="checkbox"/> Sportgeräte | |
| <input type="checkbox"/> Bücher | <input type="checkbox"/> Schallplatten | <input type="checkbox"/> CDs |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte ergänzen): _____ | | |

3) Welcher Herkunft können diese Gegenstände sein?

- Gewerbe/Handel
 Private Haushalte
 sonstiger Herkunft (bitte ergänzen): _____
-
-

4) Ist die kostenlose Weitergabe oder der Verkauf der gesammelten Gegenstände an bestimmte Voraussetzungen gebunden oder auf bestimmte Personengruppen begrenzt? (z.B. einkommensschwache Mitbürger, Aussiedler, etc.)

- nein
 ja (bitte ergänzen): _____
-
-

5) Ist/sind Ihre Annahmestelle(n) identisch mit der o.g. Firmenanschrift?

- ja nein

Falls nein, bitte Anschrift, Telefonnummer und Öffnungszeiten ergänzen:

Öffnungszeiten (Tage/Uhrzeit):

Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Adresdaten sowie die im Fragebogen gemachten Angaben zur elektronischen Datenerfassung und Veröffentlichung verwendet werden. Diese Einverständniserklärung kann jederzeit widerrufen werden.

Datum: _____

Stempel, Unterschrift: _____

Bitte informieren Sie uns über Änderungen. Vielen Dank.