



Stadt Nienburg / Weser

Der Bürgermeister
 Marktplatz 1
 31582 Nienburg
 Tel.: 0 50 21 / 87-0

Antrag auf Genehmigung der Indirekteinleitung von amalgamhaltigem Abwasser aus dem Bereich der Zahnbehandlung nach § 58 Wasserhaushaltsgesetz (WHG) für die Einleitung von vorbehandeltem Abwasser in die öffentliche Abwasseranlagen und Anhang 50 zur Abwasserverordnung AbwV

AN	VON
Stadt Nienburg / Weser - 73 Stadtentwässerung - Marktplatz 1 31582 Nienburg	
Antrag auf Genehmigung der Indirekteinleitung von Abwasser	
Grundstück	
Straße / Weg / Nr.	
Gemarkung	
Flur	
Flurstück	
Ansprechpartner	
Telefon	
Grundstückseigentümer	
Branche	
Amalgamabscheider ist / sind (Bitte für jeden Amalgamabscheider, in Betrieb oder bestellt, den Beschreibungsbogen ausfüllen)	<input type="checkbox"/> in Betrieb Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> bestellt Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> noch nicht bestellt

_____ (Ort, Datum)	_____ (Unterschrift, Firmenstempel)
-----------------------	--

Beschreibungsbogen für Amalgamabscheider

(bitte für jeden Amalgamabscheider ausfüllen –ggf. kopieren)

Hersteller:	_____
Amalgamabscheider-Typ:	_____
Amalgamabscheider-Nummer:	_____
Kapazität lt. Herstellerangabe:	_____ ltr /min
Abscheidegrad lt. Herstellerangaben:	_____ %
Prüfzeichen vom Institut für Bautechnik in Berlin	<input type="checkbox"/> erteilt (sofern vorhanden, bitte Kopie beifügen) <input type="checkbox"/> nicht erteilt <input type="checkbox"/> mir unbekannt
Der Amalgamabscheider ist	<input type="checkbox"/> eingesetzt seit _____ <input type="checkbox"/> bestellt
Der Amalgamabscheider	<input type="checkbox"/> ist in einen Behandlungsplatz integriert <input type="checkbox"/> ist ein externer Amalgamabscheider <input type="checkbox"/> dient der Reinigung des Abwassers aus _____ Behandlungsplätzen
Wo ist der Amalgamsbscheider aufgestellt ?	_____ (evtl. Handskizze beifügen)

Hersteller:	_____
Amalgamabscheider-Typ:	_____
Amalgamabscheider-Nummer:	_____
Kapazität lt. Herstellerangabe:	_____ ltr /min
Abscheidegrad lt. Herstellerangaben:	_____ %
Prüfzeichen vom Institut für Bautechnik in Berlin	<input type="checkbox"/> erteilt (sofern vorhanden, bitte Kopie beifügen) <input type="checkbox"/> nicht erteilt <input type="checkbox"/> mir unbekannt
Der Amalgamabscheider ist	<input type="checkbox"/> eingesetzt seit _____ <input type="checkbox"/> bestellt
Der Amalgamabscheider	<input type="checkbox"/> ist in einen Behandlungsplatz integriert <input type="checkbox"/> ist ein externer Amalgamabscheider <input type="checkbox"/> dient der Reinigung des Abwassers aus _____ Behandlungsplätzen
Wo ist der Amalgamsbscheider aufgestellt ?	_____ (evtl. Handskizze beifügen)