

Antragsteller/in:		
Name	Vorname	E-Mail:
Straße, Hausnummer	Telefon	Telefax
PLZ, Wohnort		

Rheinisch-Bergischer Kreis
 Der Landrat
 Amt für Umweltschutz
 Am Rübezahlwald 7
 51469 Bergisch Gladbach

Antrag auf Genehmigung der Indirekteinleitung von amalgamhaltigen Abwasser

Ich bitte, mir die Einleitung von amalgamhaltigen Abwasser in die Kanalisation der Gemeinde gemäß § 58 WHG und § 59 Abs. 1 LWG zu genehmigen.

Die Praxis befindet sich in (PLZ) _____ (Ort) _____

(Straße) _____ (Hausnr.) _____

Ansprechpartner/in bei Rückfragen ist.: _____

Die Praxis wird geführt ab/seit (Datum): _____

Neugründung

Übernahme der Praxis von (Name des Vorgängers): _____

Die Praxis verfügt über (Anzahl) _____ Behandlungsplätze

davon sind (Anzahl) _____ Behandlungsplätze mit jeweils eigenen Amalganabscheidern ausgerüstet (integrierte Geräte oder Beistellgeräte) und (Anzahl) _____ Behandlungsplätze sind an einem zentralen Amalganabscheider angeschlossen.

(Anzahl) _____ Behandlungsplätze sind nicht am Amalganabscheider angeschlossen, da hier betriebsbedingt kein amalgamhaltiges Abwasser anfällt (bitte kurze Begründung):

Für den/die Amalganabscheider besteht ein Wartungsvertrag _____

- ja, mit der Firma _____
 nein

*Bitte für jedes Gerät in Betrieb oder **bestellt** einen Beschreibungsbogen ausfüllen (s. Anlage)!*

_____ Ort, Datum
_____ Unterschrift

Beschreibungsbogen für Amalgamabscheider

(bitte für jedes Gerät einen Bogen ausfüllen)

Hersteller: _____

Gerätetyp: _____

Gerätenummer: _____

Kapazität laut Herstellerangabe – l/min. - : _____

Abscheidegrad laut Herstellerangabe - % - : _____

Allgemeine bauaufsichtliche Zulassung vom Institut für Bautechnik in Berlin,

Zulassungsnummer _____

Das Gerät

ist seit (Datum) _____ eingesetzt

ist bestellt

ist in einem Behandlungsplatz integriert/beigestellt,
Abwasseranfall bei Betrieb des Behandlungsplatzes _____ l/min

ist ein Zentralgerät und dient der Reinigung des Abwassers aus _____ Behandlungs-
plätzen

Aufstellungsort? _____

Abwasseranfall bei gleichzeitigem Betrieb aller angeschlossenen Behandlungsplätze,

_____ l/min.

Hinweis:

Die in diesem Antrag enthaltenen Angaben sind Voraussetzung für die Bearbeitung Ihres Antrages. Soweit die Beteiligung anderer öffentlicher Stellen zur Bearbeitung Ihres Antrages erforderlich ist, werden die Daten im Rahmen der gesetzlichen Regelungen an die zu beteiligenden Stellen übermittelt. Die Erhebung, Speicherung und Nutzung der personenbezogenen Daten erfolgt gemäß §§ 12 bis 14 des Datenschutzgesetzes NW.