

Antragsteller

Tel.:

An den
Kreis Warendorf
Der Landrat
Untere Wasserbehörde
Waldenburger Str. 2
48231 Warendorf

<p>Antrag</p> <p>auf Genehmigung der Indirekteinleitung von amalgamhaltigem Abwasser</p> <p>in die öffentliche Kanalisation der Kommune.</p> <p>[gemäß § 58 Wasserhaushaltsgesetz in Verbindung mit Anhang 50 "Zahnbehandlung" der Abwasserverordnung]</p>

Falls abweichend vom Antragsteller:

Name und Anschrift der Praxis,
von der aus eingeleitet wird:

Ansprechpartner für das
Genehmigungsverfahren:

Tel.:

Tel.:

Beigefügte Unterlagen:

- Übersichtslageplan im Maßstab 1:25.000 mit Kennzeichnung des Grundstückes
- Praxisplan mit Darstellung der Behandlungszimmer, der Rohrleitungen, der Amalgamabscheider sowie der Einleitungsstelle in den öffentlichen Kanal
- Unterlagen zum Amalgamabscheider (Allgemeine bauaufsichtliche Zulassung)

Amalgamabscheider ist/sind

- in Betrieb; Anzahl:
- bestellt; Anzahl:
- noch nicht bestellt.

Bitte für jedes Gerät in Betrieb oder bestellt einen Beschreibungsbogen ausfüllen (siehe Blatt 2).

Ort, Datum

Unterschrift
