

Antragsteller:

Datum:

.....
.....
.....

Tel.:

An den / die
Kreis / kreisfreie Stadt :
– untere Wasserbehörde –

.....
.....

**Antrag
auf Genehmigung der Indirekteinleitung von amalgamhaltigen Abwasser / auf Genehmigung
der Bemessung, der Gestaltung und des Betriebes eines/mehrerer Amalgamabscheider(s)**

Ich bitte, mir die Einleitung von amalgamhaltigen Abwasser in die Kanalisation der Gemeinde
..... gemäß §59 Abs.1 LWG i.V.m. §1 der VGS vom 25.09.1989 zu
genehmigen.

Anschrift der Praxis/Klinik, von der aus die Indirekteinleitung erfolgt:

.....
.....
.....

Tel.:

Amalgamabscheider ist / sind

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

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

Ich bitte, Bemessung, Gestaltung und Betrieb des/der von mir eingesetzten/bestellten Amalgamabscheider(s) gemäß §58 Abs.2 LWG zu genehmigen*.

.....
Ort Datum Unterschrift

* Dieser Antrag ist nur zu stellen, sofern das/die eingesetzten Geräte nicht vom Landesamt für Wasser und Abfall NRW der Bauart nach zugelassen sind. Ist dies nicht bekannt, wird empfohlen, den Antrag vorsorglich zu stellen.

Anhang

Beschreibungsbogen für Amalgamabscheider
(bitte für jedes Gerät einen Bogen ausfüllen)

1.)

Hersteller :

Gerätetyp :

Geräte Nr. :

Kapazität lt. Herstellerangabe : l/min

Abscheidegrad lt. Herstellerangabe : %

2.)

Prüfzeichen vom Institut für Bautechnik in Berlin

- erteilt (sofern vorhanden, bitte Kopien beifügen)
- nicht erteilt
- mir unbekannt

3.)

Bauartzulassung vom Landesamt für Wasser und Abfall NRW

- ist im „Verzeichnis der bauartzugelassenen Amalgamabscheider“ des Landesamtes für Wasser und Abfall NRW unter Nr.geführt.
- nicht erteilt
- mir unbekannt

4.)

Das Gerät ist

- eingesetzt seit
- bestellt

5.)

Das Gerät ist

- in einem Behandlungsplatz integriert, Abwasser bei Betrieb des Behandlungsplatzes l/min
- dient der Reinigung des Abwassers aus Behandlungsplätzen

6.)

Wo ist das Gerät aufgestellt?

.....
.....
.....
.....

(eventuell Handskizze beifügen)

7.)

Abwasseranfall bei gleichzeitigem Betrieb aller angeschlossenen Behandlungsplätze l/min