

Anlage 2

77

Antragsteller

Datum:

.....

Tel:

An den/die
 Kreis/kreisfreie Stadt
 - untere Wasserbehörde -

.....

Antrag auf Genehmigung der Indirekteinleitung von amalgamhaltigen **Abwasser**/

Antrag 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. 9. 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 Muster 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 eingesetzte(n) Gerät(e) nicht vom Landesamt für Wasser und Abfall NRW der Bauart nach zugelassen ist/sind.
 Ist dies nicht bekannt, wird empfohlen, den Antrag vorsorglich zu stellen.

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

Hersteller:

Gerätetyp:

Geräte Nr.:

Kapazität 1t Herstellerangabe: l/min

Abscheidegrad 1t Herstellerangabe: %

Prüfzeichen vom Institut für Bautechnik in Berlin

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

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

Das Gerät ist

- eingesetzt seit
 bestellt

Das Gerät ist

- in einen Behandlungsplatz integriert
Abwasseranfall bei Betrieb des Behandlungsplatzes l/min
 dient der Reinigung des Abwassers aus Behandlungsplätzen

wo ist das Gerät aufgestellt?

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

(evtl. Handskizze beifügen)

Abwasseranfall bei **gleichzeitigem** Betrieb **aller** angeschlossenen Behandlungsplätze l/min