

Vorläufige EN-Nr a6a7fd4e-de40-4392-ba2e-d6365ade16f0

Nr. / PZ*
(nicht vom Antragsteller auszufüllen)

SNR2AKS00314 1

Entsorgungsnachweis/Sammelentsorgungsnachweis/EN/SN

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> EN | <input type="checkbox"/> Entsorgungsnachweis für nachweispflichtige Abfälle | <input type="checkbox"/> mit Behördenbestätigung |
| <input checked="" type="checkbox"/> SN | <input checked="" type="checkbox"/> Sammelentsorgungsnachweis für nachweispflichtige Abfälle | <input checked="" type="checkbox"/> ohne Behördenbestätigung (§7 NachwV) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> freiwillige, gesetzliche oder verordnete Rücknahme | <input checked="" type="checkbox"/> zur Verwertung |
| | | <input type="checkbox"/> zur Beseitigung |

Nur bei Verwendung als Registerdeckblatt

Nach Abfallverzeichnis-
Verordnung (AVV)

Abfallschlüssel

Abfallbezeichnung

1 Angaben zum Abfallerzeuger

Name Warg Kanalservice

Straße Grenzstraße 23

Staat/PLZ/Ort DE|08248 Klingenthal

Postfach

Ansprechpartner Frau Warg Tel. 037467/544-0 Fax 037467/544-14

E-Mail warg-kanalservice@gmx.de

2 Angaben zum Bevollmächtigten

Name

Straße

Staat/PLZ/Ort

Postfach

Ansprechpartner Tel. Fax

E-Mail

3 Für Vermerke des Abfallerzeugers (für Entsorgungsnachweis / Sammelentsorgungsnachweis ausfüllen)

Durch die Behörde bestätigtes Eingangsdatum

Ablauf der Frist nach § 5 Abs. 5

 Unterlagen vollständig

Verantwortliche Erklärung und Annahmeerklärung und Bestätigung der Behörde (soweit aufgrund NachwV erforderlich) gingen in Kopie an die zuständige Behörde am

1	Abfallherkunft (nur ausfüllen bei Einzelentsorgung)	Erzeugernummer / PZ*)	
		Erzeuger Arbeitsstättennummer	
Betriebsstätte, sonstige ortsfeste Einrichtung, bauliche Anlage, Grundstück oder davon betrieblich unabhängige ortsveränderliche technische Einrichtung			
Name			
Straße			
Staat/PLZ/Ort			
Postfach			
Ansprechpartner	Tel.	Fax	
E-Mail-Adresse			
Bezeichnung der Anfallstelle			
Koordinaten Hochwert	Koordinaten Rechtswert	Topo Karte	
			Anlage ist nach BimSchG, Nr. Spalte
			des Anhangs zur 4. BimSchV, genehmigt.

2	Abfallherkunft (nur ausfüllen bei Sammelentsorgung)	Beförderernummer / PZ*)	S23T00005 5
		Beförderer Arbeitsstättennummer	
Beförderer			
Name	Warg Kanalservice		
Straße	Grenzstraße 23		
Staat/PLZ/Ort	DE 08248 Klingenthal		
Postfach			
Ansprechpartner	Frau Warg	Tel. 037467/544-0	Fax 037467/544-14
E-Mail-Adresse	warg-kanalservice@gmx.de		
Koordinaten Hochwert	Koordinaten Rechtswert	Topo Karte	
Bundesland / Bundesländer in dem /denen der Abfall eingesammelt wird			
BL	Kreiskennung	Kreis	
		DA	
		Vorläufige EN-Nr	
		Nr. / PZ*)	
		<input type="checkbox"/> Ersterstellung	<input checked="" type="checkbox"/> Deklarationsanalyse vorhanden
		Unterschriften	

3	Abfallbeschreibung	Nach Abfallverzeichnis-Verordnung (AVV)	Abfallschlüssel
			130502
Betriebsinterne Bezeichnung Schlämme aus Öl-/Wasserabscheidern			
Abfallbezeichnung Schlämme aus Öl-/Wasserabscheidern			
Art der Vorbehandlung			
Abfall wurde vorbehandelt (§ 3 Abs. 2 NachwV):			
		<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
Konsistenz:			
		<input type="checkbox"/> fest	<input type="checkbox"/> stichfest <input checked="" type="checkbox"/> pastös/schlammig/breig
		<input type="checkbox"/> staubförmig	<input checked="" type="checkbox"/> flüssig

4	Anfall des Abfalls	5	Beantragte Laufzeit
	Menge des Abfalls bezogen auf die Laufzeit des Entsorgungsnachweises 1000 Tonnen		von 23.09.2014 bis 22.09.2019

6	Verantwortliche Erklärung		
Wir versichern, dass die in dieser Verantwortlichen Erklärung gemachten Angaben zutreffen. Wir werden nur Abfälle zur Entsorgung bereitstellen, die den Angaben in der Verantwortlichen Erklärung entsprechen.			
Name des Bevollmächtigten			
Name			
Britta Warg			
Ort		Datum	
Klingenthal		22.09.2014	
Rechtsverbindliche Unterschrift des Abfallerzeugers			
Unterschrift 1		Unterschrift 2	
Warg, Britta, 2014-09-26T11:42:10Z			

Mitteilung

Zweck

Sonstige

Thema

SN-Prüfung zur Beseitigung / Thüringer Landesverwaltungsamt

Bezug

Sammelentsorgungsnachweis privilegiertes Verfahren: SNR2AKS00314

Text

Der o. g. Nachweis wurde dem Thüringer Landesverwaltungsamt übermittelt.
Die Prüfung ergab, dass gegen die Nutzung des Nachweises zur Einsammlung in Thüringen keine Einwände bestehen.

Hinweise:

Die angegebene Gesamtmenge darf nicht überschritten werden.

Änderungen der im Entsorgungsnachweis aufgeführten Sachverhalte sind innerhalb von 10 Arbeitstagen der zuständigen Behörde anzuzeigen.

Die aus dem Kreislaufwirtschaftsgesetz und sonstiger Rechtsvorschriften des Bundes und des Landes Thüringen sowie der Satzungen des für den Abfallerzeuger zuständigen öffentlich-rechtlichen Entsorgungsträgers folgenden Pflichten, einschließlich Überlassungspflichten, sind einzuhalten.

Kostenentscheidung

Es liegt ein kostenpflichtiger Verwaltungstatbestand vor, zu dem ein gesonderter Kostenbescheid per elektronischer Mitteilung ergeht.

Ansprechpartner: Herr Schröder

Tel: 0361/3773-7923

Fax: 0361/3773-7925

e-Mail: bert.schroeder@tlwa.thueringen.de

Rechtsverbindliche Unterschrift

Unterschrift 1

Schröder, Bert Manfred, 2014-09-29T10:43:56+02:00

Unterschrift 2

Auszufüllen durch den Abfallentsorger
Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

Nr. / PZ*) **SNR2AKS00314 1**
(nicht vom Antragsteller auszufüllen)

Annahmeerklärung

Nur bei Verwendung als Registerdeckblatt

Nach Abfallverzeichnis-Verordnung (AVV)

Abfallbezeichnung

Abfallschlüssel

1 Angaben zum Abfallentsorger

Firma / Körperschaft

Name AKSOT Abwasserbehandlungs GmbH

Straße Am Sand 7

Staat/PLZ/Ort DE 04639 Gößnitz

Postfach

2 Entsorgungsanlage

Chemisch-physikalische Behandlung
 Thermische Behandlung
 oberirdische Deponie
 Untertage-Deponie
 sonstige Entsorgungsverfahren

Name der Betriebsstätte AKSOT Abwasserbehandlungs GmbH

Straße Am Sand 7

Staat/PLZ/Ort DE 04639 Gößnitz

Postfach

Ansprechpartner Frau Becker Tel: 034493/21556 Fax 034493/21656

E-Mail ines-becker.aksot@t-online.de

Bezeichnung der Entsorgungsanlage CPB-Anlage

Entsorgungsverfahren R12 Entsorgernummer / PZ*) R37B00032 4

Koordinaten Hochwert Koordinaten Rechtswert Topo Karte

Die Anlage ist gem. § 7 NachwV freigestellt: Ja Nein

Freistellungsnummer / PZ*) FRRFB2000399 1

Arbeitsstättennummer

3 Laufzeit der Annahmeerklärung

von 26.09.2014 bis 25.09.2019

4

Wir versichern, dass die Angaben zutreffen. Die Anlage ist für die Entsorgung der deklarierten Abfälle zugelassen.
Wir versichern, dass die Abfälle in unserer Anlage ordnungsgemäß gelagert, schadlos verwertet oder gemeinwohlverträglich beseitigt werden.
Wir sind bereit, den deklarierten Abfall anzunehmen.

Rechtsverbindlichen Unterschrift des Abfallentsorgers

Name Ines Becker Unterschrift 1 Becker, Ines, 2014-09-26T12:57:37Z

Ort Gößnitz Datum 26.09.2014 Unterschrift 2

Zusatz

*) Prüziffer