

\_\_\_\_\_  
(Name und Anschrift des Antragstellers)

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(E-Mail)

\_\_\_\_\_  
(Telefon)

**Kreis Steinfurt**  
**- Umwelt- und Planungsamt -**  
**Untere Wasserbehörde**  
**Tecklenburger Str. 10**  
  
**48563 Steinfurt**

**Kreis Steinfurt**  
**- Umwelt- und Planungsamt -**  
**Untere Wasserbehörde**  
**Landrat-Schultz-Str. 1**  
  
**49545 Tecklenburg**

**Antrag**  
**auf Genehmigung der Indirekteinleitung von**  
**amalgamhaltigem Abwasser**  
(3-fach)

Ich bitte, mir die Einleitung von amalgamhaltigem Abwasser in die Kanalisation der Stadt /  
Gemeinde \_\_\_\_\_ nach § 58 WHG zu genehmigen.

Anschrift der Praxis oder der Klinik, von der aus eingeleitet wird

\_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_

**Amalgamabscheider ist bzw. sind**

- in Betrieb, Anzahl: \_\_\_\_\_
- Bestellt, Anzahl: \_\_\_\_\_
- noch nicht bestellt

Für jedes bestellte oder in Betrieb befindliche Gerät ist ein Beschreibungsbogen beigegefügt.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Antragstellers)

\_\_\_\_\_  
Name/Anschrift

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

Hersteller: \_\_\_\_\_

Gerätetyp: \_\_\_\_\_

Geräte Nr.: \_\_\_\_\_

Kapazität lt. Herstellerangabe: \_\_\_\_\_ l/min

Wirkungsgrad lt. 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

- 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 (Kopie der Bestellung ist beigelegt).

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?

\_\_\_\_\_

Abwasseranfall bei gleichzeitigem Betrieb aller angeschlossenen Behandlungsplätze \_\_\_\_\_ l/min.