

Antragsteller:

Name

Anschrift

PLZ, Ort

Telefon



Abwasserentsorgung Stade
Postfach 2009

21660 Stade

**Antrag
auf Genehmigung der Indirekteinleitung
von amalgamhaltigem Abwasser**

Ich bitte, mir die Einleitung von amalgamhaltigem Abwasser in die Kanalisation der Abwasserentsorgung Stade gemäß § 58 WHG zu genehmigen.

Anschrift der Praxis, von der aus die Indirekteinleitung erfolgt:

Telefon: _____

Amalgamabscheider ist / sind

- in Betrieb Anzahl: _____
- bestellt Anzahl: _____
- noch nicht bestellt

Bitte für **jeden** Amalgamabscheider, in Betrieb oder bestellt, den Beschreibungsbogen ausfüllen.

Ort, Datum

Unterschrift