



Verantwortliche Erklärung (VE) und Annahmeerklärung (AE) für Bauschutt

1. Beschreibung von Anfallort und Material		
1.1 Art des Vorhabens	1.2 Lage des Vorhabens	
_____	_____	_____
	Ort / Ortsteil / Gemarkung	Straße Nr./Flur-Nr.
1.3 Bisherige Grundstücksnutzung	<input type="checkbox"/> bekannt	<input type="checkbox"/> unbekannt
<input type="checkbox"/> Wohnbebauung		
<input type="checkbox"/> Gewerbe/Industrie/Landwirtschaft		
_____	_____	_____
Name und Art des Betriebes		frühere Nutzung
1.4 Abbruchmengen insgesamt	_____	1.5 Dauer
	to bzw. m ³	_____
		von ... bis
1.6 Untersuchung	<input type="checkbox"/> nein	
	<input type="checkbox"/> ja	
	_____	_____
	Datum der Untersuchung	Untersuchung durch Labor
1.7 Bauherr (Verfüllmaterial-erzeuger)	_____	_____
	Name	PLZ, Ort
		Straße, Nr.

2. Ausführende Firma

Name
Telefon, Fax, Email

3. Anlieferer / Transporteur		
_____	_____	_____
Name	PLZ, Ort	Straße, Nr.
_____	_____	_____
Name	PLZ, Ort	Straße, Nr.
_____	_____	_____
Name	PLZ, Ort	Straße, Nr.

Verantwortliche Erklärung (VE)			
Ich / Wir versichern, dass die gemachten Angaben zutreffen und nur Materialien angeliefert werden, die den oben gemachten Angaben entsprechen. Während des Verladens wird von uns laufend eine Sicht- und Geruchskontrolle durchgeführt und Besonderheiten dem Verfüllbetrieb gemeldet. Es handelt sich um			
<input type="checkbox"/>	unbedenklichen Bauschutt		
<input type="checkbox"/>	Bauschutt, mit den wasserwirtschaftlichen Anforderungen der Verfüllqualität	<input type="checkbox"/> Z-0	<input type="checkbox"/> Z-1.1 <input type="checkbox"/> Z-1.2
_____	_____	_____	_____
Datum	Firmenstempel/Unterschrift		Fax-Nr.

Annahmeerklärung (AE)	lfd. Nr. _____
Nach Prüfung der o.g. Angaben, der Ortskenntnis/ -einsicht ist von einem für unsere Verfüllung geeigneten Material auszugehen. Kippfreigabe für o.g. Projekt wird bis auf Widerruf, längstens 2 Monate nach unten angegebenem Datum erteilt. Bitte teilen Sie uns den Beginn der Anlieferung mit.	
_____	_____
Datum	Firmenstempel/Unterschrift
	Fax-Nr.