

Vorl. Nachw.nr. _____

Nachweisnummer / Prüfziffer SNI189HK0002
(nicht vom Antragsteller auszufüllen)

8

Entsorgungsnachweis (EN) /Sammelentsorgungsnachweis (SN)

Auszufüllen durch den Abfallerzeuger / Bevollmächtigten.

- Entsorgungsnachweis freiwillige, gesetzliche oder verordnete Rücknahme
 Sammelentsorgungsnachweis EN/SN außerhalb einer der vorstehend genannten Rücknahmen
-
- Mit Behördenbestätigung zur Beseitigung
 Ohne Behördenbestätigung (§ 7 NachwV) zur Verwertung

Nur bei Verwendung als Registerdeckblatt

Nach Abfallverzeichnis-Verordnung (AVV)

Abfallschlüssel

Abfallbezeichnung

1 Angaben zum Abfallerzeuger

- 1.1 Firma / Körperschaft Herbert Krall GmbH Name 2 _____
Name 3 _____ Name 4 _____
- 1.2 Straße 1 Berndling Straße 2 _____ Hausnummer 5
- 1.3 Postleitzahl 83352 Ort 1 Altenmarkt Ort 2 _____ Staat DE
- 1.4 Ansprechpartner Maria Krall
- 1.5 Telefon +4986217434 Telefax _____
- 1.6 eMail-Adresse altoel-krall@t-online.de

2 Angaben zum Bevollmächtigten

- 2.1 Firma / Körperschaft _____ Name 2 _____
Name 3 _____ Name 4 _____
- 2.2 Straße 1 _____ Straße 2 _____ Hausnummer _____
- 2.3 Postleitzahl _____ Ort 1 _____ Ort _____ Staat _____
- 2.4 Ansprechpartner _____
- 2.5 Telefon _____ Telefax _____
- 2.6 eMail-Adresse _____

Für Vermerke des Abfallerzeugers (für Entsorgungsnachweis / Sammelentsorgungsnachweis ausfüllen)

Durch die Behörde
bestätigtes Eingangsdatum

- Unterlagen vollständig
 Unterlagen nicht vollständig

Ablauf der Frist nach §5 Abs. 5
DatumVerantwortliche Erklärung und Annahmeerklärung und Bestätigung der
Behörde (soweit aufgrund NachwV erforderlich) gingen in Kopie an die
zuständige Behörde amKopie an Behörde
Datum

Vorl. Nachw.nr. _____

Nachweisnummer / Prüfziffer
(nicht vom Antragsteller auszufüllen)

SNI189HK0002

8

Verantwortliche Erklärung

Für jede Anfallstelle und für jeden Abfallschlüssel gesondert ausfüllen.

1 Abfallherkunft (nicht ausfüllen bei Sammelentsorgung)

1.1 Erzeugernummer / Prüfziffer _____ Arbeitsstättennummer _____

1.2 Betriebsstätte, sonstige ortsfeste Einrichtung, bauliche Anlage, Grundstück oder davon betrieblich unabhängige ortsveränderliche technische Einrichtung

Name 3 _____

Name 4 _____

1.3 Straße 1 _____ Straße 2 _____ Hausnummer _____

1.4 Postleitzahl Ort 1 _____ Ort 2 _____ Staat _____

Alternativ: Koordinaten (Hoch, Rechts, Nummer der topographischen Karte)

1.5 Ansprechpartner _____

1.6 Telefon _____ Telefax _____

1.7 eMail-Adresse _____

1.8 Bezeichnung der Anfallstelle _____

1.9 Anlage ist nach BImSchG, Anhang zur 4. BImSchV, genehmigt. Folgende Nummern/Spalten:

Nr. _____ Spalte _____, Nr. _____ Spalte _____, Nr. _____ Spalte _____, Nr. _____ Spalte _____

2 Abfallherkunft (nur ausfüllen bei Sammelentsorgung)

2.1 Bundesland in dem der Abfall eingesammelt wird: Bayern
Kreise (Angabe als Klartext oder offizielle Kreiskennung)

Landkreis, Stadt, Kreisname _____ oder Kreiskennung _____

Landkreis, Stadt, Kreisname _____ oder Kreiskennung _____

Landkreis, Stadt, Kreisname _____ oder Kreiskennung _____

Landkreis, Stadt, Kreisname _____ oder Kreiskennung _____

Landkreis, Stadt, Kreisname _____ oder Kreiskennung _____

2.2 Beförderernummer / Prüfziffer _____ Arbeitsstättennummer _____

I189T0130 7

2.3 Name 1 _____ Name 2 _____

Herbert Krall GmbH

Name 3 _____ Name 4 _____

2.4 Straße 1 _____ Straße 2 _____ Hausnummer _____
Berndlring 52.5 Postleitzahl Ort 1 _____ Ort 2 _____ Staat _____
83352 Altenmarkt DE

Alternativ: Koordinaten (Hoch, Rechts, Nummer der topographischen Karte)

2.6 Ansprechpartner
Maria Krall

2.7 Telefon Telefax
+4986217434

2.8 eMail-Adresse
altoel-krall@t-online.de

3 Abfallbeschreibung

3.1 Betriebsinterne Bezeichnung

Bohr-, Schneid- und Schleifemulsion

Abfallschlüssel
120109

Abfallbezeichnung (nach Abfallverzeichnisverordnung (AVV))
halogenfreie Bearbeitungsemulsionen und -lösungen

3.2 Abfall wurde vorbehandelt (§ 3 Abs. 2 NachwV): Ja
 Nein

Art der Vorbehandlung

3.3 Konsistenz:

Fest	Stichfest	Pastös/schlammig/breiig	Staubförmig	Flüssig
<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Ja	<input checked="" type="radio"/> Ja
<input checked="" type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Nein	<input checked="" type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Nein

4 Anfall des Abfalls

4.1 Menge des Abfalls bezogen auf die Laufzeit des Entsorgungsnachweises 5000 t

5 Beantragte Laufzeit

5.1 Datum von Datum bis
16.07.2013 15.07.2018

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.

Ort

Altenmarkt

Datum

17.06.2013

Name Abfallerzeuger

Herbert Krall GmbH

Name Bevollmächtigter

Rechtsverbindliche Unterschrift 1

Maria Krall

Rechtsverbindliche Unterschrift 2

Vorl. Nachw.nr. _____

Nachweisnummer / Prüfziffer
(nicht vom Antragsteller auszufüllen)

SNI189HK0002

8

Deklarationsanalyse zum Entsorgungsnachweis / SN

zu den Nachweiserklärungen

Auszufüllen durch den Abfallerzeuger / -einsammler in Abstimmung mit dem Abfallentsorger.

Nachweisnummer

- Ersterstellung
- Änderung/Ergänzung

Dateianhänge

Vorl. Nachw.nr. _____

Nachweisnummer / Prüfziffer
(nicht vom Antragsteller auszufüllen)

SNI189HK0002

8

Annahmeerklärung

Auszufüllen durch den Abfallentsorger.

Abfalldaten nach Abfallverzeichnis-Verordnung (AVV) (nur bei Verwendung als Registerdeckblatt)

Abfallschlüssel

Abfallbezeichnung

1 Angaben zum Abfallentsorger

1.1 Firma / Körperschaft

Herbert Krall GmbH

Name 2

Name 3

Name 4

1.2 Straße 1

Berndlring

Straße 2

Hausnummer

5

1.3 Postleitzahl Ort 1

83352

Altenmarkt a.d.Alz

Ort 2

Staat

DE

2 Entsorgungsanlage

2.1 Chem.-/ physikal. Behandlung

 Ja Nein

Therm. Behandlung

 Ja Nein

Oberirdische Deponie

 Ja Nein

Untertage-Deponie

 Ja Nein

Sonstige

 Ja Nein

2.2 Entsorgungsverfahren (Verfahrensangabe nach Anhang IIA oder IIB des KrW-/AbfG):

R13

2.3 Entsorgernummer / Prüfz.

I189W1024

Arbeitsstättennummer

0

2.4 Bezeichnung der Entsorgungsanlage

Zwischenlager

Bezeichnung 2

2.5 Name (Anschrift)

Herbert Krall GmbH

Name 2

2.6 Name 3

Name 4

Straße 1

Berndlring

Straße 2

Hausnummer

5

2.7 Postleitzahl Ort 1

83352

Altenmarkt a.d.Alz

Ort 2

Staat

DE

2.8 Alternativ: Koordinaten (Hoch, Rechts, Nummer der topographischen Karte)

2.9 Ansprechpartner

Maria Krall

2.10 Telefon

Telefax

eMail-Adresse

altoel-krall@t-online.de

Die Anlage ist gemäß § 7 NachwV freigestellt:

 Ja Nein

Freistellungsnummer / Prüfziffer

FRI189480198

3 Laufzeit der Annahmeerklärung

8

3.1 Datum von

16.07.2013

Datum bis

15.07.2018

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.

Name

Maria Krall _____

Ort _____

Altenmarkt _____

Datum _____

21.06.2013 _____

Zusatz _____

Rechtsverbindliche Unterschrift des Abfallentorgers 1

Maria Krall _____

Rechtsverbindliche Unterschrift des Abfallentorgers 2

Der weitere Entsorgungsweg erfolgt über den Nachweis ENI563011961

**Deklarationsanalyse
zum Entsorgungsnachweis / SN
zu den Nachweiserklärungen**

Ersterstellung
Änderung / Ergänzung

zu Nr.
(nicht vom Antragsteller auszufüllen)

lfd. Nr. AE

(auszufüllen durch den Abfallerzeuger / -einsammler
in Abstimmung mit dem Abfallentsorger)

Chemisch-/physikalische Behandlung

oberirdische Deponie

sonstige Behandlungsverfahren

Verbrennung

Untertagedeponie

Verwertungsverfahren

**Anzugeben sind die Parameter, die im Hinblick auf die Abfallart und den Entsorgungsvorgang erforderlich sind;
ggf. sind diese zwischen Abfallerzeuger und Abfallentsorger festzulegen.**

- | | | | |
|-------------------------------------|----------------------------|--|--|
| 1. Arsen | <input type="text"/> mg/l | 21. TOC | <input type="text"/> mg/l |
| 2. Blei | <input type="text"/> mg/l | 22. AOX | <input type="text"/> mg/l |
| 3. Cadmium | <input type="text"/> mg/l | 23. EOX | <input type="text"/> mg/l |
| 4. Chrom-VI | <input type="text"/> mg/l | 24. pH-Wert | <input type="text"/> |
| 5. Kupfer | <input type="text"/> mg/l | 25. Leitfähigkeit | <input type="text"/> µS/cm |
| 6. Nickel | <input type="text"/> mg/l | 26. schwerflüchtige lipophile Stoffe | <input type="text"/> mg/l |
| 7. Quecksilber | <input type="text"/> mg/l | 27. extrahierbarer Anteil der Originalsubstanz | <input type="text"/> Gew.% |
| 8. Zink | <input type="text"/> mg/l | 28. extrahierbare lipophile Stoffe | <input type="text"/> Gew.% |
| 9. Fluorid | <input type="text"/> mg/l | 29. Glühverlust des Trockenrückstandes | <input type="text"/> Gew.% |
| 10. Chlorid | <input type="text"/> mg/l | 30. wasserlöslicher Anteil | <input type="text"/> Gew.% |
| 11. Cyanide
(leicht freisetzbar) | <input type="text"/> mg/l | 31. Wassergehalt | <input type="text"/> % |
| 12. Ammonium | <input type="text"/> mg/l | 32. Flügelscherfestigkeit | <input type="text"/> kN/m ² |
| 13. Sulfat | <input type="text"/> mg/l | 33. axiale Verformung | <input type="text"/> % |
| 14. Nitrit | <input type="text"/> mg/l | 34. einaxiale Druckfestigkeit | <input type="text"/> kN/m ² |
| 15. Phenole | <input type="text"/> mg/l | 35. Schmelzpunkt | <input type="text"/> ° C |
| 16. Fluor | <input type="text"/> Gew.% | 36. Flammpunkt | <input type="text"/> ° C |
| 17. Chlor | <input type="text"/> Gew.% | 37. Siedepunkt / Siedebereich | <input type="text"/> ° C |
| 18. Brom | <input type="text"/> Gew.% | 38. Heizwert | <input type="text"/> kJ/kg |
| 19. Jod | <input type="text"/> Gew.% | 39. Dampfdruck bei 30° C | <input type="text"/> hPa |
| 20. Schwefel | <input type="text"/> Gew.% | | |

Gemeinde Neuried

Bitte verwenden Sie diese Schreibweise:
A B C D E F G H I J K L M N O P Q R
S T U V W X Y Z 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

zu Nr.
(nicht vom Antragsteller auszufüllen)

lfd. Nr. AE

Gemeinde Neuried

40. Gasentwicklung durch Nachreaktionen

40.1 in der Verpackung

40.2 unter Luftkontakt

40.3 bei Kontakt mit dem Salzgestein

40.4 bei Temperaturen ab °C

41. Angabe der gefährlichen Bestandteile

41.1 des Abfalls

41.2 der Zersetzungsprodukte

Bitte verwenden Sie diese Schreibweise:

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
S	T	U	V	W	X	Y	Z	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0

	weitere Parameter	Wert	Dimension		weitere Parameter	Wert	Dimension
42.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	47.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
43.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	48.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
44.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	49.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
45.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	50.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
46.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	51.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

52. weitere Angaben