

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

1. Beschreibung von Anfallort und Material		
1.1 Art des Bauvorhabens	1.2 Lage des Vorhabens	
-----	Ort / Ortsteil / Gemarkung	Straße Nr./Flur-Nr.
1.2 Bisherige Grundstücksnutzung <input type="checkbox"/> bekannt	<input type="checkbox"/> unbekannt	
bebaut mit: <input type="checkbox"/> Wohnbebauung	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Gewerbe/Industrie/Landwirtschaft	Name und Art des Betriebes	
1.3 Abbruchmenge insgesamt		
1.4 Menge insgesamt -----	1.5 Dauer des Abbruchs -----	
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 (Verfüllmaterialerzeuger)		
-----	-----	-----
Name	PLZ, Ort	Straße, Nr.

2. Ausführende Firma	
-----	-----
Name	Telefon, Fax, Email

3. Anlieferer / Transporteur		
1	-----	-----
Name	PLZ, Ort	Straße ,Nr.
2	-----	-----
Name	PLZ, Ort	Straße ,Nr.
3	-----	-----
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"/> unbedenklicher 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 <input type="checkbox"/> Z-2		
-----	-----	-----
Datum	Firmenstempel/Unterschrift	Fax-Nr.

Annahmeerklärung (AE) (wird vom Verfüllbetrieb ausgefüllt)		
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.