

Vorläufige EN-Nr Nr. / PZ*
(nicht vom Antragsteller auszufüllen) **Entsorgungsnachweis/Sammelentsorgungsnachweis/EN/SN**

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> EN | <input type="checkbox"/> Entsorgungsnachweis für nachweispflichtige Abfälle | <input type="checkbox"/> mit Behördenbestätigung |
| <input checked="" type="checkbox"/> SN | <input checked="" type="checkbox"/> Sammelentsorgungsnachweis für nachweispflichtige Abfälle | <input checked="" type="checkbox"/> ohne Behördenbestätigung (§7 NachwV) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> freiwillige, gesetzliche oder verordnete Rücknahme | <input checked="" type="checkbox"/> zur Verwertung |
| | | <input type="checkbox"/> zur Beseitigung |

Nur bei Verwendung als Registerdeckblatt

Nach Abfallverzeichnis-
Verordnung (AVV)Abfallschlüssel Abfallbezeichnung **1 Angaben zum Abfallerzeuger**

Name

Straße

Staat/PLZ/Ort

Postfach

Ansprechpartner Tel. Fax

E-Mail

2 Angaben zum Bevollmächtigten

Name

Straße

Staat/PLZ/Ort

Postfach

Ansprechpartner Tel. Fax

E-Mail

3 Für Vermerke des Abfallerzeugers (für Entsorgungsnachweis / Sammelentsorgungsnachweis ausfüllen)Durch die Behörde bestätigtes Eingangsdatum Ablauf der Frist nach § 5 Abs. 5 Unterlagen vollständigVerantwortliche Erklärung und Annahmeerklärung und Bestätigung der Behörde (soweit aufgrund NachwV erforderlich) gingen in Kopie an die zuständige Behörde am

Verantwortliche Erklärung

VE

1 Abfallherkunft (nur ausfüllen bei Einzelentsorgung)	Erzeugernummer / PZ*)	
	Erzeuger Arbeitsstättennummer	
Betriebsstätte, sonstige ortsfeste Einrichtung, bauliche Anlage, Grundstück oder davon betrieblich unabhängige ortsveränderliche technische Einrichtung		
Name		
Straße		
Staat/PLZ/Ort		
Postfach		
Ansprechpartner	Tel.	Fax
E-Mail-Adresse		
Bezeichnung der Anfallstelle		
Koordinaten Hochwert	Koordinaten Rechtswert	Topo Karte
		Anlage ist nach BimSchG, Nr. Spalte
		des Anhangs zur 4. BImSchV, genehmigt.

2 Abfallherkunft (nur ausfüllen bei Sammelentsorgung)	Beförderernummer / PZ*)	E16681039 7
	Beförderer Arbeitsstättennummer	
Beförderer		
Name	Klaus Schumeckers Umweltservice	
Straße	Heinrich-Horten-Str.	16
Staat/PLZ/Ort	DE 47906	Kempen
Postfach		
Ansprechpartner	klaus Schumeckers	Tel. 02152/559308 Fax 02152/559309
E-Mail-Adresse	k.schumeckers@k-s-u.de	
Koordinaten Hochwert	Koordinaten Rechtswert	Topo Karte
Bundesland / Bundesländer in dem /denen der Abfall eingesammelt wird		
BL Kreiskennung Kreis		
A		
B		
C		
D		
E		
F		
G		
		DA
		Vorläufige EN-Nr
		Nr. / PZ*)
		<input type="checkbox"/> Ersterstellung <input type="checkbox"/> Deklarationsanalyse vorhanden
		Unterschriften

3 Abfallbeschreibung	Nach Abfallverzeichnis-Verordnung (AVV)	Abfallschlüssel	130507
Betriebsinterne Bezeichnung	kompressorenkondensat		
Abfallbezeichnung	öliges Wasser aus Öl-/Wasserabscheidern		
Art der Vorbehandlung			
		Abfall wurde vorbehandelt (§ 3 Abs. 2 NachwV):	
		<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein	
		Konsistenz:	
		<input type="checkbox"/> fest <input type="checkbox"/> stichfest <input type="checkbox"/> pastös/schlammig/breig	
		<input type="checkbox"/> staubförmig <input checked="" type="checkbox"/> flüssig	

4 Anfall des Abfalls	Menge des Abfalls bezogen auf die Laufzeit des Entsorgungsnachweises	1500 Tonnen
5 Beantragte Laufzeit	von	04.11.2015 bis 03.11.2020

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.	
Name des Bevollmächtigten	
Name	Klaus Schumeckers
Ort	Kempen
Datum	01.10.2015
Rechtsverbindliche Unterschrift des Abfallerzeugers	
Unterschrift 1	Schumeckers, Klaus, 2015-10-01T07:05:41Z
Unterschrift 2	

Auszufüllen durch den Abfallentsorger
Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

Nr. / PZ*) **SNE1SVX00009 5**
(nicht vom Antragsteller auszufüllen)

Annahmeerklärung

Nur bei Verwendung als Registerdeckblatt

Nach Abfallverzeichnis-Verordnung (AVV)

Abfallbezeichnung

Abfallschlüssel

1 Angaben zum Abfallentsorger

Firma / Körperschaft

Name Klaus Schumeckers Umweltservice KSU
 Straße Heinrich-Horten-Straße 16
 Staat/PLZ/Ort DE 47906 Kempen
 Postfach

2 Entsorgungsanlage

Chemisch-/physikalische Behandlung Thermische Behandlung oberirdische Deponie Untertage-Deponie sonstige Entsorgungsverfahren

Name der Betriebsstätte Klaus Schumeckers Umweltservice KSU Entsorgungsverfahren R03 R oder D R03 Entsorgungsnummer / PZ*) E16615345 7
 Straße Heinrich-Horten-Straße 16
 Staat/PLZ/Ort DE 47906 Kempen
 Postfach
 Ansprechpartner Klaus Schumeckers Tel: 02152559308 Fax 02152559309
 E-Mail k.schumeckers@k-s-u.de
 Bezeichnung der Entsorgungsanlage Emulsionsspaltanlage Bekosplit

Koordinaten Hochwert Koordinaten Rechtswert Topo Karte

Die Anlage ist gem. § 7 NachwV freigestellt: Ja Nein

Freistellungsnummer / PZ*) FRE1SVX00001 0

Arbeitsstättennummer

3 Laufzeit der Annahmeerklärung

von 04.11.2015 bis 03.11.2020

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.

Rechtsverbindlichen Unterschrift des Abfallentsorgers

Name Klaus Schumeckers
 Ort Kempen
 Datum 01.10.2015

Unterschrift 1 Schumeckers, Klaus, 2015-10-01T07:08:42Z
 Unterschrift 2

Zusatz

*) Prüfziffer

Vorläufige EN-Nr

Nr. / PZ*
(nicht vom Antragsteller auszufüllen)

Entsorgungsnachweis/Sammelentsorgungsnachweis/EN/SN

Verantwortliche Erklärung

Beiblatt 1

VE

1 Abfallherkunft (nicht ausfüllen bei Sammelentsorgung)

Erzeugernummer / PZ*

Erzeuger Arbeitsstättennummer

BImSchG Anlagen
Nr.4

SP4

2 Abfallherkunft (nur ausfüllen bei Sammelentsorgung)

Beförderernummer / PZ*

Beförderer Arbeitsstättennummer

E16681039 7

Bundesland / Bundesländer in dem /denen der Abfall eingesammelt wird
BL Kreiskennung Kreis

H
I
K
L
M
N
P
R
S

*) Prüfziffer