Anmeldeschein zur Entsorgung von Sonderabfallkleinmengen gemäß § 2 Abs. 2 Nachweisverordnung (NachwV)

SBAZV

An den Entsorger:

Nehlsen GmbH & Co. KG
Dahmestr. 15

15749 Mittenwalde

Tel.: 033764 883-0
Fax.: 033764 883-22

Kundennr.: _____

Auftragsnr.: _____

Abfallerzeuger (Name, Adresse)

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

Tel.Nr.: . . . . . .

Fax.Nr.: . . . . . .

Ansprechpartner: . . . . . .

Abholort (im Verbandsgebiet)**,** falls nicht mit oben genannter Adresse identisch

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

Wir bitten um die Entsorgung folgender Sonderabfallkleinmengen:

Abfallstoff (möglichst keine Handelsnamen)	**AVV** (falls bekannt)	**Gebindeart**	**Geschätzte Menge** Gewicht/Volumen/Stück

Erklärung des Abfallerzeugers:

Hiermit bestätigen wir, dass in unserem Betrieb, gemäß § 2 Abs. 2 Nachweisverordnung (NachwV) in der Summe nicht mehr als 2.000 kg an gefährlichen Abfällen jährlich anfallen:

Datum: _____ Unterschrift: _____