

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!
Auszufüllen durch den Abfallerzeuger /

Nr./ PZ*)

SNE3SET00050	6
--------------	---

Entsorgungsnachweis/Sammelentsorgungsnachweis/EN/SN

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

Abfallschlüssel
160113

Abfallbezeichnung
* Bremsflüssigkeiten

1 Angaben zum Abfallerzeuger

Firma / Körperschaft
1.1 SET Schröder GmbH

Straße Hausnummer
1.2 Nickepütz 27

Postleitzahl Ort Staat
1.3 52349 Düren DE

Ansprechpartner
1.4 Jörg Schröder

Telefon Telefax
1.5 02421-61010 02421-66544

E-Mail-Adresse
1.6 set-schroeder@t-online.de

2 Angaben zum Bevollmächtigten

Firma / Körperschaft
2.1

Straße Hausnummer
2.2

Postleitzahl Ort Staat
2.3

Ansprechpartner
2.4

Telefon Telefax
2.5

E-Mail-Adresse
2.6

Für Vermerke des Abfallerzeugers (für Entsorgungsnachweis / Sammelentsorgungsnachweis ausfüllen)

Durch die Behörde
bestätigtes
Tag Monat Jahr

Ablauf der Frist nach § 5 Abs. 5
Tag Monat Jahr

Unterlagen vollständig

Tag Monat Jahr

Verantwortliche Erklärung und Annahmeerklärung und Bestätigung der Behörde (soweit aufgrund NachwV erforderlich) gingen in Kopie an die zuständige Behörde

*) Prüfziffer

Für jede Anfallstelle und für jeden Abfallschlüssel
 gesondert ausfüllen.
 Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

Nr./ PZ^{*)}

SNE3SET00050

6

Verantwortliche Erklärung

1 Abfallherkunft (nicht ausfüllen bei Sammelentsorgung)

Erzeugernummer / PZ^{*)}

1.1

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

1.2

Straße oder Koordinaten

Hausnummer

1.3

Postleitzahl

Ort

Staat

1.4

Ansprechpartner

1.5

Telefon

Telefax

1.6

E-Mail-Adresse

1.7

Bezeichnung der Anfallstelle

1.8

1.9 Anlage ist nach BImSchG, Nummer _____ Spalte _____ des Anhangs zur 4. BImSchV,

2 Abfallherkunft (nur ausfüllen bei Sammelentsorgung)

Bundesland / Bundesländer in dem / denen der Abfall eingesammelt wird

2.1

Bundesland

Kreis Bezeichnung

Kennzeichen

Nordrhein-Westfalen

Nordrhein-Westfalen

E

Rheinland-Pfalz

Rheinland-Pfalz

G

Beförderernummer / PZ^{*)}

2.2

_____ E35882533 | 0

Name

2.3

SET Schröder GmbH

Straße oder Koordinaten

Hausnummer

2.4

Nickepütz

27

Postleitzahl

Ort

Staat

2.5

52349

Düren

DE

Ansprechpartner

2.6

Margrit Schröder

Telefon

Telefax

2.7

02421-61010

02421-66544

E-Mail-Adresse

2.6

set-schroeder@t-online.de

*) Prüfziffer

Nr./ PZ*)

SNE3SET00050	6
--------------	---

3 Abfallbeschreibung

Betriebsinterne Bezeichnung

3.1 **Bremsflüssigkeit**

Abfallschlüssel

160113

Abfallbezeichnung

*** Bremsflüssigkeiten**

der Abfall wurde vorbehandelt (§ 3 Abs. 2 NachwV):

Ja Nein

Art der Vorbehandlung

3.2

3.3 Konsistenz: fest stichfest pastös/schlammig/ staubförmig flüssig

3.4 Deklarationsanalyse beigefügt: Ja Nein Keine Angabe

4 Anfall des Abfalls

Menge des Abfalls bezogen auf die Laufzeit des Entsorgungsnachweises

4.1 **2250 t**

5 Beantragte Laufzeit

5.1 von Datum Tag Monat Jahr **27.11.2010** bis Datum Tag Monat Jahr **26.11.2015**

6 Verantwortliche Erklärung

6.1 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.

Rechtsverbindliche Unterschrift des Abfallerzeugers

Unterschrift 2

Margrit Schröder

Klarschriftname des Abfallerzeugers

Klarschriftname des Bevollmächtigten

Margrit Schröder

Ort

Düren

Datum

13.10.2010

*) Prüfziffer

Annahmeerklärung

Nr./ PZ*)

SNE3SET00050

6

Abfallschlüssel

160113

Abfallbezeichnung

* Bremsflüssigkeiten

1 Angaben zum Abfallentsorger

Firma / Körperschaft

1.1 SET Schröder GmbH

Straße

1.2 Nickepütz

Hausnummer

27

Postleitzahl

1.3 52349

Ort

Düren

Staat

DE

2 Entsorgungsanlage

2.1 Chemisch-physikalische Behandlung

Thermische Behandlung

oberirdische Deponie

Untertage-deponie

sonstige Entsorgungsverfahren

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

R02

Bezeichnung der Entsorgungsanlage

2.3 SET Schröder GmbH

Entsorgungsnummer / PZ*)

E35837033 | 4

Name Betriebsstätte

SET Schröder GmbH

Straße

2.4 Nickepütz

Hausnummer

27

Postleitzahl

2.5 52349

Ort

Düren

Staat

DE

Ansprechpartner

2.6 Jörg Schröder

Telefon

2.7 02421-61010

Telefax

02421-66544

E-Mail-Adresse

2.8 set-schroeder@t-online.de

2.9 Die Anlage ist gemäß § 7 NachwV freigestellt:

Ja

Freistellungsnummer /

FRE3SET00001 | 8

3 Laufzeit der Annahmeerklärung

Datum
Tag Monat Jahr

3.1 von 27.11.2010

bis

Datum
Tag Monat Jahr

26.11.2015

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.

Ort

Düren

Datum
Tag Monat Jahr

13.10.2010

Rechtsverbindliche Unterschrift des Abfallentsorgers

Margrit Schröder

Eingangsbestätigung

Eingangsdatum 14.10.2010
 Nachforderung bis _____
 Eingang der Nachforderung _____
 Aktenzeichen 52.02.01-SET-S50-zu

Unterlagen nicht vollständig
 Mängel sind fristhemmend

Ansprechpartner Name Herr Zuschke
 Telefon 0221/1473416 Telefax 0221/1474014
 Email frank.zuschke@brk.nrw.de

Rechtsbehelf

Ort Köln Datum 15.10.2010

Name _____

Anschrift der Behörde

Namen Bezirksregierung Köln

Dezernat 52

Strasse Zeughausstr. Hausnr. 2-10

PLZ 50667 Ort Köln

Staat DE

Postfach _____

PLZ _____ Ort _____

Staat _____

Absender Name Herr Zuschke

Telefon 0221/1473416 Telefax 0221/1474014

Email frank.zuschke@brk.nrw.de

Fehlerprotokoll

Index	Fehlerklass	Rolle	Idf.Nr.Bef.	Fehlercode	Fehlertext	Fehlerabhilfe
1	ERROR	ENT			In der VE ist kein Einsammlungsgebiet eingetragen	Einsammlungsgebiet bitte nachtragen
2	ERROR	ENT			In der VE bzw. DA fehlen Angaben über die Herkunft und Zusammensetzung der Abfälle	Im Formblatt DA sind Angaben zur Herkunft und Zusammensetzung des Abfalls zu machen.
3	OTHER	ENT			Analyse fehlt	Es ist anzugeben, aus welchen Gründen keine Deklarationsanalyse erforderlich bzw. möglich

Eingangsbestätigung

Nr./PZ	SNE3SET00050	6
--------	--------------	---

ist.

Deklarationsanalyse**Deklarationsanalyse** 3153
(DB-Ident) _____**interne**
Bezeichnung _____**Anhang**

DADoc_574b7714-0a8e-4cb7-ac20-c1716fa85ffe.pdf

Ergänzendes Formblatt**Abfallschlüssel** _____**Abfallbezeichnung** _____**betriebsint.**
Abfallbezeichnung _____**Aktennummer** _____