Antrag einer mobilen oder zeitweisen Trinkwasseranlage



Angelon with Angelding a character / Detroiter			
Angaben zum Anschlussnehmer / Betreiber: Name: Vorname:			
	mer:		
		Eingangs- und Bearbeitungsvermerke	
Telefonnummer:			
Angaben zur Trinkwasseranlage		Angaben zum Abwasseranschluss	
Anzahl Zapfstellen:		☐ wird benötigt ☐ wird nicht benötigt	
Art der Zapfstellen (z.B. Spülbecken etc.):		Werkstoff Rohrmaterial:	
Wasserbedarf pro Tag:I		DN Rohrmaterial:	
Werkstoff Rohrmaterial:			
Angaben zur Sicherungseinrichtung			
Sicherungseinrichtungen für besondere Entnahmestellen und Apparate:			
Entnahmestelle oder			
Apparat	Art der Sic	herungseinrichtung	
Zapfstelle 1			
Zapfstelle 2			
Zapfstelle 3 Zapfstelle 4			
Trinkwassernachbehandlungsanlage □ eingebaut □ nicht eingebaut Art: Trinkwasserbehälter □ eingebaut □ nicht eingebaut		cht eingebaut	
Trinkwasserwärmer, Bauart: ☐ Speicher ☐ Durchlauf ☐ Solar			
Angaben zur Ausführung			
Die gesetzlichen Grundlagen und das Technische Regelwerk, als anerkannte Regeln der Technik -insbesondere die DIN 2001-2- machen Vorgaben			
über die Art, den Umstand, die Verantwortlichkeiten und die technischen Möglichkeiten zur Umsetzung einer einwandfreien Trinkwasserversorgung. Das in der Anlage befindliche Merkblatt des Gesundheitsamts Kassel ist bei der Installation der Trinkwasseranlage unbedingt zu beachten und die			
	ingen mindestens einzuhalten.	at bot dot intotaliation dot initiation and dis	
		t dieser Antrag bei den Stadtwerken Baunatal einzureichen, da die	
mobile oder zeitweise Trir	nkwasseranlage dem Gesundheitsamt im	Vorfeld anzumelden ist.	
		die erstellte Anlage übernimmt. Die im Zusammenhang mit dem unatal zum Zwecke der Datenverarbeitung gespeichert.	
Ausführender Installateur: Veranstaltung:			
Stempel und Unterschrift	Ort der Veranstaltung:		
	Datum der Veranstaltung:		
	Ansprechpartner vor Ort:		
	Telefon:		
Ausführungsvermerk der Stadtwerke Baunatal (SWB)			
☐ Die Ausführung der Installation entspricht den Anforderungen der DIN 2001-2 sowie des Merkblattes des Gesundheitsamts Kassel.			
Datum	Unters	schrift	