

Gemeinde Vilgertshofen

Herkunftsnachweis / Übernahmeschein Bodenaushub bis 100 m³

| | |
|----------------|--|
| Verfüllbetrieb | Name, Anschrift: _____ Telefon / Fax / Email: _____ |
|----------------|--|

| | | |
|-------------------------------------|---|-----------|
| 1. Anlieferer / Transporteur | Tel.Nr. _____ Fax _____ Email: _____ | |
| Name | Straße | PLZ / Ort |

| | | |
|---|--------------------|--------------|
| 2. Material Beschreibung: _____ _____ | | |
| Ort | Straße / Gemarkung | Nr. / Fl.Nr. |

| 3. Transporteur | | 4. Menge | | |
|---------------------------|------------------|-------------------|--------------|-------|
| 3.1 Transporteur | | | | |
| Name | Straße, PLZ/Ort | | | |
| 3.1.1 | | | | |
| Datum / Uhrzeit (von-bis) | Name des Fahrers | Amtl. Kennzeichen | Einzel Menge | Summe |
| 3.1.2 | | | | |
| Datum / Uhrzeit (von-bis) | Name des Fahrers | Amtl. Kennzeichen | Einzel Menge | Summe |
| 3.2 Transporteur | | | | |
| Name | Straße, PLZ/Ort | | | |
| 3.2.1 | | | | |
| Datum / Uhrzeit (von-bis) | Name des Fahrers | Amtl. Kennzeichen | Einzel Menge | Summe |
| 3.2.2 | | | | |
| Datum / Uhrzeit (von-bis) | Name des Fahrers | Amtl. Kennzeichen | Einzel Menge | Summe |
| Gesamtsumme | | | | |

| | |
|--|------------------------------|
| 5. Der Anlieferer versichert , dass diese Lieferung kein anderes Material enthält, als das aus o.g. Aushub. Dieses ist in der Verantwortlichen Erklärung beschrieben. Es handelt sich um Bodenaushub der die Zuordnungswerte Z-0 / Z -1.1 / Z -1.2 / Z -2 einhält und keine Fremdanteile enthält. Es wurden beim Aufladen keine Auffälligkeiten (Geruch, Aussehen) festgestellt. | |
| Ort / Datum | Unterschrift des Anlieferers |

| | | | |
|---------------------|-----------------|------------|-------------|
| 6. Einbauort | | | |
| Baggerstelle | Ortsbezeichnung | Verwendung | Einbaudatum |

| | | | | | |
|------------------------|--|--|-------------------|--|--|
| 7. Prüfung | | | | | |
| bei Anlieferung | <input type="checkbox"/> Sichtkontrolle i. | <input type="checkbox"/> Geruchskontrolle i.O. | bei Einbau | <input type="checkbox"/> Sichtkontrolle i.O. | <input type="checkbox"/> Geruchskontrolle i.O. |
| Sonstiges | _____ | | | | |
| | Besondere Vorkommnisse / Beobachtungen | | | | |
| Ort / Datum | Unterschrift des Verfüllungsbeauftragten | | | | |

