



Grundlegende Charakterisierung

für die Ablagerung von Abfällen auf der Deponie Alt-Golm DK I

1.1 Kunde / Rechnungsempfänger

Name	
Straße	
PLZ/Ort	
Ansprechpartner	
Telefon / Fax	
E - Mail	
Rechnungsanschrift E-Mail	

1.2 Abfallerzeuger bzw. Einsammler § 8 Abs. 1 Nr. 1 DepV

Name	
Straße	
PLZ/Ort	
Ansprechpartner	
Telefon / Fax	
E - Mail	



1.3 Abfallherkunft § 8 Abs. 1 Nr. 1 DepV

Anfallstelle/Sammelgebiet	
Prüfbericht /Haufwerks-Nr.	
ERZ- / BEF- Nummer	
Straße	
PLZ / Ort	
Ansprechpartner	
Telefon / Fax	
E - Mail	

2. Abfallbeschreibung § 8 Abs. 1 Nr. 2 DepV

Abfallschlüssel (AVV)	
Abfallbezeichnung	
betriebsinterne Abfallbezeichnung	
Grund der Entstehung	



HTS GmbH · Dorfstraße 31 · D-15848 Rietz Neuendorf OT Alt Golm

3. Art der Vorbehandlung (soweit durchgeführt) § 8 Abs. 1 Nr. 3 DepV

JA _____

NEIN _____

Wenn JA , welche: _____

4. Abfallzusammensetzung § 8 Abs. 1 Nr. 4 DepV

Aussehen			
Konsistenz	Fest:	Stichfest:	Staubförmig:

Geruch: _____ Farbe: _____

Abfallbestandteile: _____

5. Abfallmenge § 8 Abs. 1 Nr. 5 DepV

Gesamtmenge der Anfallstelle: _____ to

Menge pro Jahr oder Zeitraum: _____ to

6. Probenahmeprotokoll nach Anhang 4 Nummer 2 DepV

Protokollnummer: _____

Probennehmer: _____



HTS GmbH · Dorfstraße 31 · D-15848 Rietz Neuendorf OT Alt Golm

7. Protokoll über die Probenvorbereitung Anhang 4 Nr. 3.1.1 DepV

Vorhanden: JA ___ NEIN ___

8. Deklarationsanalysen nach Vollzugshinweisen Berlin/ Brandenburg

Abfallbezeichnung : _____ Einstufung: _____

Einstufung durch Behörde: JA ___ NEIN ___

9. Deklarationsanalysen gemäß Anhang 3 Nr. 2 Tab. 2 DepV

Vorhanden: JA ___ NEIN ___

10. Vorschlag für Schlüsselparameter § 8 Abs. 1 Nr. 12 DepV



11. Angaben zur Nichtverwertbarkeit

Angaben zur Nichtverwertbarkeit (bitte ankreuzen)

Verwertungsprüfung erfolgt

Begründung der Nichtverwertbarkeit hier eintragen (Pflichtangabe ggf. separates Blatt mit Nachweisen)

Verantwortliche Erklärung

Abfall entspricht den Angaben dieser Erklärung.

Ort, Datum

Stempel / Unterschrift
(Abfallerzeuger/ Abfallbesitzer/
Mitwirkende(r))

Name Druckbuchstaben: _____