

# Anzeige eines Eigentums- bzw. Nutzungsübergangs einer Trinkwasserversorgungsanlage

gemäß § 11 Abs. 1 Nr. 4 Trinkwasserverordnung (TrinkwV)



Landkreis Dahme-Spreewald  
Gesundheitsamt  
Gesundheitsaufsicht  
Schulweg 1b  
15711 Königs Wusterhausen

Hinweis: Die Verarbeitung von personenbezogenen Daten erfolgt gemäß § 16 Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst im Land Brandenburg und unterliegt dem Datenschutz.

1. Alt- bzw. Eigentümer/in der Anlage			
Name, Vorname / Firma			
Anschrift (Straße, Hsnr., PLZ, Ort)			
Telefon		Fax	
E-Mail			

  

2. Standort/Anschrift der Anlage	
Bezeichnung	
Anschrift (Straße, Hsnr., PLZ, Ort)	
Telefon	

  

3. Hiermit zeige ich folgendes an		
<input type="checkbox"/>	Übergang des Eigentums auf eine andere Person/Firma am	
<input type="checkbox"/>	Übergang des Nutzungsrechts auf eine andere Person/Firma am	

  

4. Neue/r Eigentümer/in der Anlage			
Name, Vorname / Firma			
Anschrift (Straße, Hsnr., PLZ, Ort)			
Telefon		Fax	
E-Mail			

  

5. Neue/r Nutzer/in der Anlage			
Name, Vorname / Firma			
Anschrift (Straße, Hsnr., PLZ, Ort)			
Telefon		Fax	
E-Mail			

<b>6. Wurde der/die neue Eigentümer/in von Ihnen auf seine/ihre Anzeige- und Untersuchungspflichten hingewiesen?</b>
--

ja	nein	entfällt, da Nutzerwechsel
----	------	----------------------------

<b>7. Bemerkungen</b>
-----------------------

---

Ort, Datum, Unterschrift des Alt- bzw. Eigentümers/der Alt- bzw. Eigentümerin (Namen bitte auch in Druckschrift)