

**Absender** (Unternehmer / Inhaber):  
Name, Vorname  
ggf. Firma  
Anschrift  
PLZ / Ort  
(Vorwahl) Telefon / Fax / e-Mail

## Anzeige nach § 13 Abs. 1 Satz 1 der Trinkwasserverordnung

An  
Kreis Lippe  
FG 530 - Gesundheit  
z.Hd. Herrn Eich  
Rintelner Straße 83  
32657 Lemgo

**FAX: 05231/630117018**

### 1. Standort der Anlage:

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Gebäude / Gebäudeteil

\_\_\_\_\_  
Nutzung des Gebäudes

### 2. Hiermit zeige ich Folgendes an:

- Inbetriebnahme einer neuen Anlage
- Wiederinbetriebnahme einer Anlage nach
  - baulicher Änderung
  - betriebstechnischer Änderung

\_\_\_\_\_  
Kurzbeschreibung (ggf. auf gesondertem Blatt beschreiben)

- Änderung des Eigentümers / Nutzers

\_\_\_\_\_  
(ggf. Titel) Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
PLZ / Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon / Fax

- Stilllegung einer Anlage
- Teilstilllegung einer Anlage

am \_\_\_\_\_

Datum

### 3. Herkunft des Wassers für den menschlichen Gebrauch:

- zentrale Wasserversorgung
- Eigener Brunnen
- Sonstiges:  
\_\_\_\_\_

### 4. Ansprechpartner vor Ort:

\_\_\_\_\_  
(ggf. Titel) Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
PLZ / Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon / Fax

### 5. Allgemeines:

- a) Wie viele Verbraucher werden mit dieser Anlage versorgt ? \_\_\_\_\_  
ca. Anzahl
- b) Wie hoch ist der geschätzte Wasserverbrauch / Jahr ? \_\_\_\_\_  
ca. m<sup>3</sup>
- c) Haben Sie einen Wartungsvertrag abgeschlossen ?  ja /  nein

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift