

**Absender** (Betreiber):

Name, Vorname

ggf. Firma

Anschrift

PLZ / Ort

(Vorwahl) Telefon / Fax / E-Mail

An

Landratsamt Esslingen / Gesundheitsamt

Am Aussichtsturm 5

73207 Plochingen

Fax: 0711 3902 51600

- Anlage

**1. Standort der Anlage:**

\_\_\_\_\_  
Anschrift

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

\_\_\_\_\_  
Gebäude / Gebäudeteil

\_\_\_\_\_  
Nutzung des Gebäudes

**2. Hiermit zeige ich Folgendes an:**

Inbetriebnahme einer neuen Anlage

Stilllegung einer Anlage

Teilstilllegung einer Anlage

am \_\_\_\_\_

Wiederinbetriebnahme einer Anlage nach

baulicher Änderung

betriebstechnischer Änderung

am \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Kurzbeschreibung der Änderung

(ggf. auf gesondertem Blatt detailliert beschreiben)

**Anzeige einer mobilen  
Trinkwasserversorgungsanlage - bei  
gewerblicher oder öffentlicher Tätigkeit -  
nach § 11 Abs. 2 TrinkwV**

**3. Ort der Übergabestelle/Befüllungsanlage**

\_\_\_\_\_  
Anschrift

**4. Ansprechpartner vor Ort:**

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

\_\_\_\_\_  
Anschrift

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

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

**5. Erfolgt eine Behandlung (Desinfektion)  
des Wassers?**

nein

ja

wenn ja, wie/womit?

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift