



Zweckverband zur Wasserversorgung der Magnusgruppe
 Geschäftsstelle: 86551 Aichach Ziegeleistr. 35
 Telefon 08251/819950 Telefax 08251/819955

Stadt Aichach ♦ Postfach 11 10 ♦ 86542 Aichach

Anzeige der Herstellung oder Änderung einer Verbrauchsleitung (Installationsanmeldung)

1. Angaben über den Grundstückseigentümer bzw. Erbbauberechtigten							
Name:		Straße:					
Ort:		Telefon:					
2. Angaben über das anzuschließende Grundstück und die zu versorgenden baulichen Anlagen							
Gemarkung:		Grundstück Fl.-Nr.(n):					
Straße:		Ort:					
3. Beschreibung der Abnehmeranlage (wird von der ausführenden Firma ausgefüllt)			4. Erklärungen				
Nutzungsart:			Es wird bestätigt, dass die gesamte Anlage entsprechend den Auflagen des Zweckverbandes und gemäß DIN 1988 erstellt und geprüft ist.				
Wohneinheiten		Anzahl:					
Sondernutzung: z.B. Metzgerei, Chem. Reinigung usw.			Datum Unterschrift und Stempel der Installationsfirma				
Werkstoff der Wasserinstallation: <input type="checkbox"/> verzinkt <input type="checkbox"/> Edelstahl <input type="checkbox"/> Kupfer <input type="checkbox"/> Kunststoff Sonstiges:			Es wird anerkannt, dass die Abnahme der Installationsarbeiten durch den Zweckverband >>als in Ordnung<< mich – uns nicht von der Haftung für die einwandfreie Ausführung der Installationsarbeiten dem Zweckverband gegenüber, oder für erst später auftretende Folgeschäden, entbindet.				
Rücksaugungssicherung: <input type="checkbox"/> Sammelbelüftung <input type="checkbox"/> Einzelbelüftung <input type="checkbox"/> Rohrtrenner Sonstiges:							
Wassernachbehandlung: <input type="checkbox"/> Enthärtungsanlage <input type="checkbox"/> Dosiergerät Sonstiges:			Datum				
			Unterschrift des Grundstückseigentümers				
			Raum für Vermerke des Zweckverbandes				
<input type="checkbox"/> Druckerhöhungsanlage <input type="checkbox"/> Regenwassernutzung <input type="checkbox"/> Wärmepumpe <input type="checkbox"/> Eigenwasserversorgung <input type="checkbox"/> Feuerlöscheinrichtung			1. Prüfung		2. Prüfung		bereits verputzt
			i. O.	fehlerh.	i. O.	fehlerh.	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> ungeprüft				
			Datum				