

**Absender** (Unternehmer / Inhaber):

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname ggf. Firma  
\_\_\_\_\_  
Anschrift  
\_\_\_\_\_  
PLZ / Ort  
\_\_\_\_\_  
(Vorwahl) Telefon / Fax  
\_\_\_\_\_  
E-Mail

An  
Städtisches Gesundheitsamt Heilbronn  
Bahnhofstraße 2  
74072 Heilbronn

Fax: 07131/563539  
e-mail: gesundheitsamt@stadt-heilbronn.de

- Anlage

**1. Standort der Anlage:**

\_\_\_\_\_  
Anschrift  
\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort  
\_\_\_\_\_  
Gebäude / Gebäudeteil  
\_\_\_\_\_  
Nutzung des Gebäudes

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

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

voraussichtliche Dauer des Betriebs

\_\_\_\_\_

Kurzbeschreibung der Anlage  
(ggf. auf gesondertem Blatt detailliert beschreiben):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Anzeige  
einer zeitweisen Trinkwasserverteilung  
nach § 13 Abs. 2 Nr. 6 TrinkwV 2001**

**3. Ort der Übergabestelle/Befüllungsanlage**

\_\_\_\_\_  
Anschrift

**4. Ansprechpartner vor Ort:**

\_\_\_\_\_  
(ggf. Titel) Name, Vorname  
\_\_\_\_\_  
Anschrift  
\_\_\_\_\_  
PLZ / Ort  
\_\_\_\_\_  
Telefon / Fax

**5. Herkunft des Trinkwassers:**

- zentrale Wasserversorgung
- Eigener Brunnen
- Sonstiges

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift