

Regionalverband der Gartenfreunde Mecklenburg / Strelitz – Neubrandenburg e.V.
Max-Adrion-Straße 41
17034 Neubrandenburg
Tel.: 0395 7077089

Auftrag zur Dichtheitsprüfung

für

abflusslose Sammelgruben in Kleingärten des Regionalverbandes der Gartenfreunde

Mecklenburg/Strelitz-Neubrandenburg e.V., angelehnt an DIN 1986-30, EN 1610, ATV-M 143 Teil 6

Hiermit beantrage ich, _____ im Kleingartenverein _____
Name, Vorname

eine Dichtheitsprüfung meiner **abflusslosen Sammelgrube** auf der Parzelle Nr. _____.

Werkstoff: __Beton __Mauerwerk __Stahl __Kunststoff __ Sonstige _____

Größe und Form der Grubenöffnung: _____

Größe und Form des Behälters (Nur Mauerwerk und Beton):

Höhe: _____ Kantenmaß der Grundfläche: _____ oder Durchmesser: _____ (in cm)

(z.B. 100... 100x150)

(z.B. 100... 120)

Die Gebühr in Höhe von 25,00 € zahle ich vor Ort vor Durchführung der Prüfung an den Prüfer in Bar.

Name, Vorname: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift _____

Auftragsbestätigung

Sehr geehrte/r Gartenfreund/in,

Ihr Prüftermin der Abwassergrube ist am _____ in der Zeit von _____ bis _____ Uhr.

Bitte halten sie sich im Garten bereit oder beauftragen Sie einen Dritten.

Die Abwassergrube muss für die Prüfung folgendermaßen vorbereitet werden:
Die Grube muss frei zugänglich sein. Die Grubenöffnung ist freizulegen und muss geöffnet sein.

**Die Grube ist bis über das Zulaufrohr gefüllt, mindestens aber bis 0,80 m unter Bodenoberkante.
Bei Mehrkammergruben müssen die Überlauf- bzw. Verbindungsrohre mit gefüllt sein.**

Die Prüfung erfolgt nur für bezahlte Aufträge. Halten Sie deshalb bitte die Gebühr von 25,00 € vor Beginn der Prüfung in Bar bereit. Jede durch den Auftraggeber verschuldete unnötige Anfahrt wird gesondert mit 0,30 € je gefahrenen Kilometer in Rechnung gestellt.

Nach erfolgter Kontrolle erhält der Auftraggeber ein Exemplar des Prüfprotokolls zur Aufbewahrung in den eigenen Unterlagen und als Nachweis gegenüber der Behörde.

Die untere Wasserbehörde behält sich stichprobenmäßige Kontrollen vor.

Ort, Datum: _____ Unterschrift, Stempel _____