

**Antrag auf Stellungnahme zur Abwasserentsorgung**

gemäß § 4 Entwässerungssatzung (EWS)

**Kunden-Nr. (falls vorhanden):** \_\_\_\_\_

Für folgendes Bauvorhaben wird eine Stellungnahme zum Anschluss des Grundstückes an die Entwässerungsanlage des **Wasser- und Abwasserzweckverbandes Gotha und Landkreismunicipalitäten (WAG)** gemäß § 4 EWS beantragt:

**Bezeichnung:** \_\_\_\_\_

PLZ	Ort/Ortsteil	Straße	Nr.
-----	--------------	--------	-----

Flur	Flurstück(e)	Gemarkung
------	--------------	-----------

Grundstücksteilung vorgesehen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	wenn ja, bitte in Flurkarte skizzieren
--------------------------------	---	--

Grundstücksvereinigung vorgesehen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	wenn ja, bitte in Flurkarte skizzieren
------------------------------------	---	--

**Antragsteller/-in:**

Name, Vorname bzw. Firma \_\_\_\_\_

PLZ	Ort/Ortsteil	Straße	Nr.
-----	--------------	--------	-----

E-Mail	Telefon
--------	---------

Es soll folgende Nutzung über den o.g. Anschluss erfolgen:

 Wohngebäude     Büro- und Verwaltungsgebäude     Gewerbe-/Industriebetrieb

 Sonstiges: \_\_\_\_\_

Art der gewerblichen Nutzung: \_\_\_\_\_

Eigenwasserversorgungsanlage / Regenwassernutzungsanlage?     ja     nein     geplantAbscheideranlage?     ja     nein     geplantArt des Abscheiders:     Leichtflüssigkeitsabscheider     Fettabscheider     Stärkeabscheider
 Sonstiges \_\_\_\_\_
Art der Vorbehandlung:     keine (Direktanschluss)     vollbiologische Kleinkläranlage     abflusslose Grube
 teilbiologische Kleinkläranlage

Als Anlage ist eine **aktuelle Flurkarte** und einen **Übersichtslageplan, aus denen Art und Umfang des beabsichtigten Vorhabens ersichtlich sind**, beizufügen!

**Der WAG speichert und verarbeitet mittels EDV die Daten unter Beachtung der geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Durch die Unterschrift wird hierzu das ausdrückliche Einverständnis erteilt.**

Die Antragsbearbeitung ist gemäß Verwaltungskostensatzung des Zweckverbandes kostenpflichtig.

Ort/Datum	Unterschrift Antragsteller/-in
-----------	--------------------------------