

Abfallerzeuger (Name, Anschrift, Tel.Nr.)	Beförderer (Name, Anschrift)	Entsorgungsanlage  <input type="checkbox"/> HIM Biebesheim <input type="checkbox"/> HIM Frankfurt <input type="checkbox"/> HIM Kassel <input type="checkbox"/> HIM Stuttgart
Abfallschlüssel	Abfallart (nach AVV)	Entsorgungsnachweisnummer
UN - Nummer	H + P - Sätze	Begleitschein- /Übernahmeschein - Nr.
GHS - Piktogramme		Konsistenz <input type="checkbox"/> fest <input type="checkbox"/> pastös/schlammig <input type="checkbox"/> staubförmig <input type="checkbox"/> flüssig/pumpfähig
Abfallgruppe nach Ausnahme 20 GGAV		Ätzende Stoffe <input type="checkbox"/> sauer <input type="checkbox"/> alkalisch
Klassifizierung nach ADR		sonstige Vermerke / Hinweise
Fachkraft Name: Unterschrift:		Datum der Befüllung