

# Handliste

## Schadstoffsammlung Spree-Neiße

Schadstoffsammelstelle  
Forst (Lausitz)

Datum: .....

Uhrzeit: .....

---

### Anlieferer/Abfallerzeuger:

Name, Vorname: .....

Anschrift: .....

Herkunft:  privat  Gewerbe

Abfallart: **(Zutreffendes ankreuzen)**

<input type="checkbox"/> Farben / Lacke	<input type="checkbox"/> Arzneimittel
<input type="checkbox"/> Lösemittel	<input type="checkbox"/> Pflanzenschutzmittel
<input type="checkbox"/> Öle / Fette	<input type="checkbox"/> Säuren / Laugen
<input type="checkbox"/> Spraydosen	<input type="checkbox"/> Reinigungsmittel
<input type="checkbox"/> Blei-Batterien	<input type="checkbox"/> Trockenbatterien
<input type="checkbox"/> Leere Verpackungen / Kanister	

### Sonstiges:

Chemikalien

.....

.....

geschätzte Menge gesamt: ..... kg

..... l

.....  
Unterschrift Anlieferer

.....  
Unterschrift Mitarbeiter AGNS mbH