



**LANDKREIS
WITTENBERG**

DER LANDRAT

SCHIMMELUNTERSUCHUNG

Beauftragung des Gesundheitsamtes zur Probenahme

Angaben zum Auftraggeber

Anrede: _____ Titel: _____
Name: _____ Vorname: _____
Telefon: _____ E-Mail: _____

Angaben zur Rechnungslegung

Betrieb: _____ Steuer-Nr.: _____
Finanzamt: _____
Anrede: _____ Titel: _____
Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____ Hausnummer: _____
PLZ: _____ Ort: _____

Angaben zur Probenahme:

Straße: _____ Hausnummer: _____
PLZ: _____ Ort: _____

Beschreibung der Entnahmestelle:

Erklärung des Auftraggebers

Mir ist bekannt,

- dass die anfallenden Laborkosten des Landesamtes für Verbraucherschutz des Landes Sachsen-Anhalt von mir zu tragen sind und

- dass die Verwaltungskosten des Landkreises Wittenberg für die Durchführung der Probenahme von mir zu tragen sind.

X

Ort, Datum

Unterschrift des Auftraggebers

KONTAKT

Gesundheitsamt, Sachgebiet Wasser & Umwelt

☎ +49 3491 806-2522

✉ umwelthygiene@landkreis-wittenberg.de