Anzeige über die Beendigung des Betriebs einer Röntgeneinrichtung

# An die Struktur- und Genehmigungsdirektion Nord Regionalstelle Gewerbeaufsicht

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Idar-Oberstein | Hauptstraße 238 | 55743 Idar-Oberstein |
|  | Tel. 06781 565-0 | Fax 06781 565-1150 | poststelle22@sgdnord.rlp.de |
|  | Koblenz | Stresemannstraße 3-5 | 56068 Koblenz |
|  | Tel. 0261 120-2192 | Fax 0261 120-2171 | poststelle23@sgdnord.rlp.de |
|  | Trier | Deworastraße 8 | 54290 Trier |
|  | Tel. 0651 4601-5235 | Fax 0651 4601-5200 | poststelle24@sgdnord.rlp.de |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Angezeigt von | | | |
|  | Name, Vorname/ Firmierung: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |
|  | Straße, Hausnummer: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |
|  | PLZ, Ort: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |
|  | Ansprechpartner: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |
|  | Telefon: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |
|  | E-Mail: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| 2. | Beschreibung der Röntgeneinrichtung | | | |
|  | Bezeichnung | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |
|  | Hersteller | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |
|  | Standort *(falls abweichend vom Antragsteller)* | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |
|  | Typ | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |
|  | Baujahr | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |
|  | Prüfberichts-Nr. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| 3 | Angaben zur weiteren Nutzung | | | |
|  | Die Anlage wird verschrottet | | Ja | Nein |
|  | Weiterbetrieb an anderem Betriebsort | | Ja | Nein |
|  | Neuer Betreiber | | Ja | Nein |
|  | Angaben zum Weiterbetrieb: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hier Text eingeben., TT.MM.JJJJ |  | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Ort, Datum |  | Unterschrift der(s) Vertretungsberechtigte(n) |