

Zertifikat zum Entsorgungsfachbetrieb für die Fa. ABW

1. Name und Anschrift der Zertifizierungsorganisation

- 1.1 Name: **G.BZ-Zert**
1.2 Straße: **Westring 303**
1.3 Staat: **Deutschland** Bundesland: **NRW**
Postleitzahl: **44629**
Ort: **Herne**

3. Angaben zum Zertifikat

- 3.1 Nummer des Zertifikats: **46-11-24**
3.2 Erstmalige Zertifizierung oder Folgezertifizierung
3.3 Vorgangsnummer (soweit von der Behörde erteilt):
3.4 Das Zertifikat beinhaltet **1 Anlage**
3.5 Das Zertifikat wird nur für einen bestimmten Betriebsteil erteilt (siehe Anlage(n) ____)
3.6 Das Zertifikat wird nur für bestimmte Abfallarten, Tätigkeiten oder Standorte erteilt (siehe Anlage ____)
3.7 Das Zertifikat ist gültig bis zum **30.06.2025**

4. Name und Anschrift des Entsorgungsfachbetriebs (Hauptsitz)

- 4.1 Name: **ABW – Abfallberatung Wintershoff**
4.2 Straße **Köckelwicker Esch 44**
4.3 Staat: **Deutschland** Bundesland: **NRW**
Postleitzahl: **48691** Ort: **Vreden**
4.4 Eintrag in das Handels-, Vereins- oder Genossenschaftsregister (sofern ein Eintrag erfolgt ist):
Registernummer (HRA, HRB etc.): **entfällt, Einzelfirma** Registergericht: _____

5. Der Betrieb ist berechtigt, im Hinblick auf die in der Anlage zu diesem Zertifikat genannten Standorte, Tätigkeiten und Abfallarten das Überwachungszeichen der obengenannten Überwachungsorganisation und die Bezeichnung

„Entsorgungsfachbetrieb“

gem. § 56 des Kreislaufwirtschaftsgesetzes in Verbindung mit der Entsorgungsfachbetriebeverordnung zu führen.

- 5.1 Nur bei zertifizierter Erstbehandlungsanlage im Sinne des § 21 ElektroG:
Zur Zertifizierung als Erstbehandlungsanlage im Sinne des § 21 ElektroG siehe Anlage ____

- 5.2 Nur bei anerkannten Stellen, Betrieben und Anlagen gem. § 2 Absatz 2 AltfahrzeugV:
Zur Anerkennung als Annahmestelle/Rücknahmestelle/Demonstrationsbetrieb/Schredderanlage/sonstige Anlage(n) zur weiteren Behandlung nach § 2 Absatz 2 AltfahrzeugV siehe Anlage(n) ____

6. Prüfungsdatum: **25.03.2024**
7. Sachverständiger, der die Überprüfung durchgeführt hat:
7.1 Name: **Nöthe** Vorname: **Martin**
7.2 Unterschrift (nur für die Ausstellung in Papierform)



8. Ausstellungsdatum: **15.04.2024**
9. Stellv. Leiter der Zertifizierungsorganisation:
9.1 Name: **Dr. Hungerhoff** Vorname: **Johannes**
9.2 Unterschrift (nur für die Ausstellung in Papierform)



Anlage 1 zum Zertifikat mit der Nummer 46-11-24

Name des Entsorgungsfachbetrieb: **ABW – Abfallberatung Wintershoff**

1. Standort (bei mehreren Standorten ist für jeden Standort eine Anlage auszufüllen)

1.1 Bezeichnung des Standorts:

1.2 Straße **Köckelwicker Esch 44**

1.3 Staat: **Dt.** Bundesland: **NRW** Postleitzahl: **48691** Ort: **Vreden**

2. Zertifizierte Tätigkeiten

Bei mehreren Tätigkeiten ist für jede Tätigkeit eine eigene Anlage auszufüllen, wenn nicht die gleichen Abfallarten betroffen sind. Die Tätigkeit des Behandeln ist immer gemeinsam mit der Tätigkeit des Verwertens und/oder des Beseitigens anzukreuzen. Die Tätigkeit des Lagerns immer gemeinsam mit der Tätigkeit des Verwertens und/oder des Beseitigens anzukreuzen.

- | | | | | |
|-----|-------------------|---------------------------------------|--|------------------|
| 2.1 | Sammeln | <input type="checkbox"/> | Kennnummer (Bef.-Nr.) gem. § 28 NachweisV: | _____ |
| | 2.1.1 | nur deutschlandweit | <input type="checkbox"/> | |
| | 2.1.2 | weltweit | <input type="checkbox"/> | |
| 2.2 | Befördern | <input type="checkbox"/> | Kennnummer (Bef.-Nr.) gem. § 28 NachweisV: | _____ |
| | 2.2.1 | nur deutschlandweit | <input type="checkbox"/> | |
| | 2.2.2 | weltweit | <input type="checkbox"/> | |
| 2.3 | Lagern | <input type="checkbox"/> | Kennnummer (Entsorgernr.) gem. § 28 NachweisV: | _____ |
| | 2.3.1 | zwecks Verwertung (Nr. 2.5) | <input type="checkbox"/> | |
| | 2.3.2 | zwecks Beseitigung (nr. 2.5) | <input type="checkbox"/> | |
| 2.4 | Behandeln | <input type="checkbox"/> | Kennnummer (Entsorgernr.) gem. § 28 NachweisV: | _____ |
| | 2.4.1 | zwecks Verwertung (Nr. 2.5) | <input type="checkbox"/> | |
| | 2.4.2 | zwecks Beseitigung (Nr. 2.5) | <input type="checkbox"/> | |
| 2.5 | Verwerten | <input type="checkbox"/> | Kennnummer gem. § 28 NachweisV: | _____ |
| | | <input type="checkbox"/> vorbereitend | <input type="checkbox"/> abschließend | |
| | 2.5.1 | Vorbereitung zur Wiederverwendung | <input type="checkbox"/> | |
| | 2.5.2 | Recycling | <input type="checkbox"/> | |
| | 2.5.3 | sonstige Verwertung | <input type="checkbox"/> | |
| 2.6 | Beseitigen | <input type="checkbox"/> | Kennnummer (Entsorgernr.) gem. § 28 NachweisV: | _____ |
| | | <input type="checkbox"/> vorbereitend | <input type="checkbox"/> abschließend | |
| 2.7 | Handeln | <input checked="" type="checkbox"/> | Kennnummer (Händlernr.) gem. § 28 NachweisV: | E554M0071 |
| | 2.7.1 | nur deutschlandweit | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | 2.7.2 | weltweit | <input type="checkbox"/> | |
| 2.8 | Makeln | <input checked="" type="checkbox"/> | Kennnummer (Maklernr.) gem. § 28 NachweisV: | E554M0071 |
| | 2.8.1 | nur deutschlandweit | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | 2.8.2 | weltweit | <input type="checkbox"/> | |

3. Beschreibung der abfallwirtschaftlichen Tätigkeit, insbesondere der Anlagentechnik (bei mehreren techn. Anlagen ist für jede technische Anlage eine eigene Anlage auszufüllen)

Handeln und primär Makeln mit Abfällen aller Art

3.1 Nur bei zertifizierter Erstbehandlungsanlage im Sinne des § 21 ElektroG

Die Einhaltung der Anforderungen des ElektroG wurde geprüft, und die Anlage gilt als Erstbehandlungsanlage im Sinne des § 21 ElektroG

ja nein

3.2 Nur bei aberkannten Stellen, Betrieben und Anlagen gem. § 2 Absatz 2 AltfahrzeugV:

Die Einhaltung der Anforderungen der AltfahrzeugV wurde geprüft, und die Anlage gilt als

- | | | | | | |
|-------|---|--------------------------|-------|-----------------|--------------------------|
| 3.2.1 | Annahmestelle | <input type="checkbox"/> | 3.2.2 | Rücknahmestelle | <input type="checkbox"/> |
| 3.2.3 | Demontagebetrieb | <input type="checkbox"/> | 3.2.4 | Schredderanlage | <input type="checkbox"/> |
| 3.2.5 | sonstige Anlage zur weiteren Behandlung | | | | <input type="checkbox"/> |

