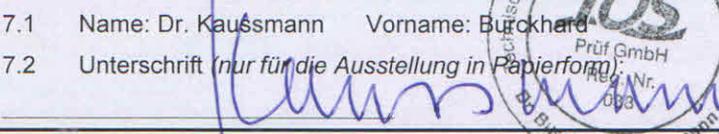
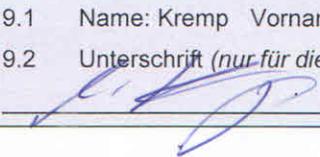


Zertifikat

<p>1. Name und Anschrift der Zertifizierungsorganisation</p> <p>1.1 Name: TOS Prüf GmbH</p> <p>1.2 Straße: Fischerweg 408</p> <p>1.3 Staat: D Bundesland: MV</p> <p>Postleitzahl: 18069</p> <p>Ort: Rostock</p>	
<p>3. Angaben zum Zertifikat</p> <p>3.1 Nummer des Zertifikats (durch die Zertifizierungsorganisation frei zu vergeben): TOS-E-160-10-10</p> <p>3.2 Erstmalige Zertifizierung <input type="checkbox"/> oder Folgezertifizierung <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>3.3 Vorgangsnummer (soweit von der Behörde erteilt): _____</p> <p>3.4 Das Zertifikat beinhaltet <u>1</u> Anlage(n).</p> <p>3.5 <input type="checkbox"/> Das Zertifikat wird nur für einen bestimmten Betriebsteil erteilt (siehe Anlage(n) _____)</p> <p>3.6 <input checked="" type="checkbox"/> Das Zertifikat wird nur für bestimmte Abfallarten, Tätigkeiten oder Standorte erteilt (siehe Anlage(n) <u>1</u>).</p> <p>3.7. Das Zertifikat ist gültig bis zum 16.12.2018</p>	
<p>4. Name und Anschrift des Entsorgungsfachbetriebes (Hauptsitz):</p> <p>4.1 Name: Abschleppdienst A. Liedtke</p> <p>4.2 Straße: Dorfstraße 27</p> <p>4.3 Staat: D Bundesland: Mecklenburg-Vorpommern</p> <p>Postleitzahl: 18246 Ort: Steinhagen OT Neuendorf</p> <p>4.4 Eintrag in das Handels-, Vereins- oder Genossenschaftsregister (sofern ein Eintrag erfolgt ist): Registernummer (HRA, HRB etc.): _____ Registergericht: _____</p>	
<p>5. Der Betrieb ist berechtigt, im Hinblick auf die in der Anlage zu diesem Zertifikat genannten Standorte, Tätigkeiten und Abfallarten das Überwachungszeichen der obengenannten technischen Überwachungsorganisation oder Entsorgungsgemeinschaft und die Bezeichnung</p> <p style="font-size: 1.2em; font-weight: bold;">„Entsorgungsfachbetrieb“</p> <p>gemäß § 56 des Kreislaufwirtschaftsgesetzes in Verbindung mit der Entsorgungsfachbetriebsverordnung zu führen.</p>	
<p>5.1 Nur bei zertifizierter Erstbehandlungsanlage im Sinne des § 21 ElektroG: Zur Zertifizierung als Erstbehandlungsanlage im Sinne des § 21 ElektroG siehe Anlage(n) _____</p> <p>5.2 Nur bei anerkannten Stellen, Betrieben und Anlagen im Sinne des § 2 Absatz 2 AltfahrzeugV Zur Anerkennung als Annahmestelle/Rücknahmestelle/Demontagebetrieb/Schredderanlage/sonstige Anlage(n) zur weiteren Behandlung nach § 2 Absatz 2 AltfahrzeugV siehe Anlage(n) _____</p>	
<p>6. Prüfungsdatum: <u>20.09.2017</u></p>	<p>7. Sachverständiger, der die Überprüfung durchgeführt hat:</p> <p>7.1 Name: Dr. Kaussmann Vorname: Burkhard</p> <p>7.2 Unterschrift (nur für die Ausstellung in Papierform): </p>
<p>8. Ausstellungsdatum: <u>21.09.2017</u></p>	<p>9. Leiter/Leiterin der Zertifizierungsorganisation:</p> <p>9.1 Name: Kremp Vorname: Manfred</p> <p>9.2 Unterschrift (nur für die Ausstellung in Papierform): </p>