

Anlage 1 zum Zertifikat mit der Nummer ZZFE001004686003/ EGRW10500-2025



Name des Entsorgungsfachbetriebes: HB Elektroschrott Inh. Bodo Heisel

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

- 1.1 Bezeichnung des Standorts: HB Elektroschrott Inh. Bodo Heisel
- 1.2 Straße: Kreisstr. 1
- 1.3 Staat: Deutschland Bundesland: Thüringen Postleitzahl: 37318 Ort: Wahlhausen

2. Art der Anlage:

- 2.1 Vorbereitung zur Wiederverwendung (VzW)
- 2.2 Schadstoffentfrachtung und Wertstoffseparierung (SW)

3. Ansprechpartner:

- 3.1 Name: Bodo Heisel
- 3.2 Telefonnummer: 036087 / 333 959
- 3.3 E-Mail: info@hb-elektroschrott.de

4. Kennnummern lt. § 28 NachwV: Entsorgernummer: R61B00157, Erzeugernummer: R61E04397

5. Name und Anschrift der Sachverständigenorganisation und des Sachverständigen mit Angabe der Qualifikation:

- 5.1 Organisation: audis Zertifizierungsgesellschaft mbH
Rathausstraße 24, 68519 Viernheim
- 5.2 Sachverständiger: Karsten Gall, Schauinslandstraße 17, 75233 Tiefenbronn
Von der IHK Nordschwarzwald öffentl. bestellt u. vereidigt

6. Primärdaten:

Zeitraum der eingesehenen Primärdaten: Erstprüfung

7. Das Zertifikat ist gültig bis zum: 31.09.2026

8. Nächste Überprüfung am: 26.03.2026

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Bodo Heisel', written over a horizontal line.

Unterschrift
(Leiter der Zertifizierungsorganisation)

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Karsten Gall', written over a horizontal line.

Unterschrift
(Umweltgutachter/ Sachverständiger)

9. Angaben zu Sammelgruppen:

| SG | | Abweichungen, Besonderheiten | GK | | Abweichungen, Besonderheiten |
|----|-------------------------------------|--|----|-------------------------------------|--|
| 1 | <input type="checkbox"/> | | 1 | <input type="checkbox"/> | |
| 2 | <input type="checkbox"/> | | 2 | <input type="checkbox"/> | |
| 3 | <input type="checkbox"/> | | 3 | <input type="checkbox"/> | |
| 4 | <input checked="" type="checkbox"/> | Keine NSH, sowie weitere asbesthaltige Geräte Keine PV-Module Keine medizinischen Geräte | 4 | <input checked="" type="checkbox"/> | Keine NSH, sowie weitere asbesthaltige Geräte Keine PV-Module Keine Medizinischen Geräte |
| 5 | <input checked="" type="checkbox"/> | Keine medizinischen Geräte Keine asbesthaltigen Geräte | 5 | <input checked="" type="checkbox"/> | Keine medizinischen Geräte Keine asbesthaltigen Geräte |
| 6 | <input type="checkbox"/> | | 6 | <input checked="" type="checkbox"/> | |

10. Bestätigung des Erstbehandlungskonzeptes:

Der Sachverständige bestätigt, dass ein Behandlungskonzept gem. Anlage 5 vorhanden ist.

11. Feststellung der Anforderungen:

Der Sachverständige bestätigt, dass die Anlage technisch geeignet, die Anlage dem der Stand der Technik entspricht sowie die erforderlichen Primärdaten vorhanden sind.

12. Prüfbericht:

Grundlage für die Einstufung ist der Prüfbericht Nr. 2025-03-26 vom 26.03.2025