

|           |                                                                                                                                                                                 |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Absender: | <b>Ergänzende Anzeige von Ort und Zeit</b><br>zur unternehmensbezogenen Anzeige für Tätigkeiten geringen Umfangs mit asbesthaltigen Materialien (gemäß Nr. 3.2 Abs. 5 TRGS 519) |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

|                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gemäß der unternehmensbezogenen Anzeige vom: (Datum)<br>an die Arbeitsschutzbehörde:<br><br>teilen wir Ihnen ergänzend mit, dass wir am: (Datum) beabsichtigen, Arbeiten geringen Umfangs an asbesthaltigen Materialien durchzuführen. |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                         |
|-----------------------------------------|
| Die Anschrift der Arbeitsstätte lautet: |
|-----------------------------------------|

|                                                                |
|----------------------------------------------------------------|
| <b>Name des/der Sachkundigen vor Ort (Aufsichtsführender):</b> |
|----------------------------------------------------------------|

|                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Kopien der Anzeige abgegeben an:</b><br><br>Träger der gesetzlichen Unfallversicherung am |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Verantwortlicher Betriebsleiter)