



Wichtiger Hinweis:

Bitte legen Sie dieser Meldung einen Übersichtslageplan des Bauvorhabens im M = 1:1000 bei!

Weitere Infos zum Thema:

Bitte beachten Sie auch das Infoblatt zur Ableitung von Niederschlagswasser.

So erreichen Sie uns:

Kontaktdaten

Gebiete nördlich der Donau

Telefon: 0841 / 305-36 22

Fax: 0841 / 305-36 09

entwaesserung@in-kb.de

Gebiete südlich der Donau

Telefon: 0841 / 305-36 26

Fax: 0841 / 305-36 09

entwaesserung@in-kb.de

Ingolstädter Kommunalbetriebe AöR
Hindemithstraße 30
85057 Ingolstadt

Angaben zur Ermittlung der Niederschlagswassergebühr

■ Grundstückseigentümer

Name u. Vorname ▶ _____ Firma ▶ _____

Straße u. Hausnr. ▶ _____ Tel.-Nr. ▶ _____

PLZ Ort ▶ _____ E-Mail ▶ _____

■ Objektangaben

Straße u. Hausnr. ▶ _____

Flur-Nummer/n _____ Flur-Nummer _____ Flur-Nummer _____

Gemarkung _____ _____ _____

Geplante Fläche, am Kanal angeschlossen, beinhaltet:

befestigte Hofflächen (Zufahrt, Stellplätze) } _____ m² _____ m² _____ m²
 überdachte Flächen (Garagen und Gebäude) }

Geplante Versickerungsfläche, beinhaltet:

befestigte Hofflächen (Zufahrt, Stellplätze) } _____ m² _____ m² _____ m²
 überdachte Flächen (Garagen und Gebäude) }

Unbefestigte Fläche (z. B. Garten- oder Rasenfläche) _____ m² _____ m² _____ m²

Gesamtfläche des Grundstücks _____ m² _____ m² _____ m²



ACHTUNG: Bitte für jede Flur-Nr. alle Objektangaben separat angeben!

Die Angaben zur Ableitung von Niederschlagswasser und die technischen Hinweise zur Versickerung von Niederschlagswasser der INKB habe ich zur Kenntnis genommen. Mir ist bekannt, dass ich das Risiko der Versickerung trage. Änderungen zu den abflusswirksamen Flächen, welche sich während oder nach der Bauphase ergeben, teile ich den INKB unaufgefordert mit. Bei fehlenden, unsachgemäßen oder falschen Angaben erfolgt die Berechnung der Niederschlagswassergebühr mit einem Gebietsabflussbeiwert von 0,9.

X _____ Datum
X _____ Unterschrift des Grundstückseigentümers oder des Bevollmächtigten

Interne INKB-Bearbeitung (diese Felder bitte nicht ausfüllen!)

Interne INKB-Bearbeitung (diese Felder bitte nicht ausfüllen!)

Fertigstellung bzw. Druckprüfung am _____

Abnahme: nein ja, am _____

_____ Datum (INKB intern) _____ Unterschrift (INKB intern)