



Anschlussbestellung Wasserversorgung

Objektangaben

Liegenschaft	Strasse Nr.: _____	Kat.-/od. Assek.-Nr.: _____
BauherrIn	Name, Vorname: _____	Telefon: _____
	Strasse, Nr.: _____	PLZ / Ort: _____
VertreterIn, PlanerIn	Name, Vorname: _____	Telefon: _____
	Strasse, Nr.: _____	PLZ / Ort: _____
Rechnungs- adresse	Name, Vorname: _____	Telefon: _____
	Strasse, Nr.: _____	PLZ / Ort: _____
SanitärIn	Firma: _____	Installationsbeginn am: _____
	Strasse, Nr.: _____	Fertigstellung am: _____
zuständig	Name, Vorname: _____	Wasserbezug ab: _____
	Telefon: _____	E-Mail: _____

Anschlussart / Verwendungszweck

<input type="checkbox"/> Neubau	<input type="checkbox"/> Umbau	<input type="checkbox"/> Auswechslung	<input type="checkbox"/> Verstärkung
<input type="checkbox"/> Bauanschluss	<input type="checkbox"/> Festplatz	<input type="checkbox"/> Demontage	<input type="checkbox"/> Verlegung

Leistungsbedarf

LU Total _____

l/min. Total _____

Bauwasseranschluss Ja Nein

Spezielle Anschlüsse (Erdbohrgeräte usw.) Ja Nein

Installationsangaben

Bitte folgende Dokumente beilegen: Situationsplan, Grundrisspläne UG + EG, Planskizzen, Installationsschema, Schema der Wasserverteilung **!**

Nur Offerte Bestellung Anschlussbestellung bitte per E-Mail an: infrastruktur@maennedorf.ch

Stempel und Unterschrift des Antragstellers (EigentümerIn oder Bevollmächtigte):

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____

Die unterzeichnete Person bestellt gemäss Reglement für die Wasserversorgung Männedorf vom 1.12.2021 den oben angegebenen Anschluss.

Angaben des Sanitärs

Beginn der Installation: _____

Fertigstellung: _____

Wasserbezug ab: _____

SachbearbeiterIn: _____

Telefon: _____

Installationsangaben: Ergänzendes Schema und Planskizze sind separat einzugeben **!**

Dieses Feld wird durch die Gemeinde Männedorf, Wasserversorgung, ausgefüllt.

- | | | | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 60 max. 3 LU | <input type="checkbox"/> 230 | <input type="checkbox"/> 900 | <input type="checkbox"/> 3090 | <input type="checkbox"/> 11690 | <input type="checkbox"/> 46245 |
| <input type="checkbox"/> 42 max. 5 LU | <input type="checkbox"/> 80 l/min | <input type="checkbox"/> 130 l/min | <input type="checkbox"/> 210 l/min | <input type="checkbox"/> 320 l/min | <input type="checkbox"/> 580 l/min |
| <input type="checkbox"/> WZ DN15 | <input type="checkbox"/> WZ DN20 | <input type="checkbox"/> WZ DN25 | <input type="checkbox"/> WZ DN32 | <input type="checkbox"/> WZ DN40 | <input type="checkbox"/> WZ DN50 |

Dimension Hausanschluss

- | | | | |
|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 40 Ø | <input type="checkbox"/> 50 Ø | <input type="checkbox"/> 63 Ø | <input type="checkbox"/> 75 Ø |
|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|

Dimension Hauseinführung

- | | | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 40 / 5/4" | <input type="checkbox"/> 50 / 1 1/2" | <input type="checkbox"/> 63 / 2" | <input type="checkbox"/> 75 / 2 1/2" |
|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|

Kontrolle

Ort/Datum: _____ Unterschrift: _____

Die Bewilligung zur Ausführung der Installation wird unter Einhaltung der geltenden Vorschriften, insbesondere der Leitsätze für die Erstellung von Trinkwasserinstallationen des SVGW erteilt.

Schlusskontrolle

Datum: _____ SachbearbeiterIn: _____ Visum: _____

Intern:

Genehmigt Abklärungen nötig Datum: _____ Unterschrift (LeiterIn Wasserversorgung): _____

Auftrag-/Projekt-Nr.: _____ SachbearbeiterIn: _____ Datum: _____ Visum: _____