

Bordereau de suivi des déchets

- À REMPLIR PAR L'ÉMETTEUR DU BORDEREAU -

| | |
|---|--|
| Bordereau n° : | |
| 1. Émetteur du bordereau <input checked="" type="checkbox"/> Producteur du déchet <input type="checkbox"/> Collecteur de petites quantités de déchets relevant d'une même rubrique (<i>joindre annexe 1</i>) <input type="checkbox"/> Personne ayant transformé ou réalisé un traitement dont la provenance des déchets reste identifiable (<i>joindre annexe 2</i>) <input type="checkbox"/> Autre détenteur N° SIRET : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] NOM : _____ Adresse : _____ Tél. : _____ Fax : _____ Mél : _____ Personne à contacter : _____ | 2. Installation de destination ou d'entreposage ou de reconditionnement prévue Entreposage provisoire ou reconditionnement <input type="checkbox"/> oui (<i>cadres 13 à 19 à remplir</i>) <input checked="" type="checkbox"/> non N° SIRET : 390 118 859 0001 1 NOM : SALBER RECYCLAGE Adresse : 17A Grand Rombach 68160 STE CROIX AUX MINES Tél. : 03 89 58 74 19 Fax : 03 89 58 58 93 Mél : _____ Personne à contacter : JS SALBER N° de CAP (le cas échéant) : _____ Opération d'élimination / valorisation prévue (code D/R) : R2 |
| 3. Dénomination du déchet Rubrique déchet : 08 01 19* Consistance : <input type="checkbox"/> solide <input checked="" type="checkbox"/> liquide <input type="checkbox"/> gazeux Dénomination usuelle : Diluant pour peintures hydrodiluable souillé | |
| 4. Mentions au titre des règlements ADR, RID, ADN, IMDG (le cas échéant) <p style="text-align: center;">UN 3082 Matière dangereuse pour l'environnement, classe 9, GE III</p> | |
| 5. Conditionnement: <input type="checkbox"/> benne <input type="checkbox"/> citerne <input type="checkbox"/> GRV <input type="checkbox"/> fût <input checked="" type="checkbox"/> autre (préciser) Bidon 25L Nombre de colis : _____ | |
| 6. Quantité <input type="checkbox"/> réelle <input checked="" type="checkbox"/> estimée tonne(s) | |
| 7. Négociant (le cas échéant) N° SIREN : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] NOM : _____ Adresse : _____ | Récépissé n° : _____ Département : _____ Limite de validité : _____ Personne à contacter : _____ Tél. : _____ Fax : _____ Mél : _____ |

- À REMPLIR PAR LE COLLECTEUR-TRANSPORTEUR -

| | |
|---|--|
| 8. Collecteur-transporteur N° SIREN : 390 118 859 0001 1 NOM : SALBER RECYCLAGE Adresse : 17A Grand Rombach 68160 STE CROIX AUX MINES Tél. : 03 89 58 74 19 Fax. : 03 89 58 58 93 Mél : _____ Personne à contacter : JS SALBER | Récépissé n° : 68-2008-20 Département : 68 Limite de validité : 30/11/2013 Mode de transport : Routier Date de prise en charge : / / Signature : _____ <input type="checkbox"/> Transport multimodal (<i>Cadres 20 et 21 à remplir</i>) |
|---|--|

- DÉCLARATION GÉNÉRALE DE L'ÉMETTEUR DU BORDEREAU -

| | |
|--|-----------------------------|
| 9. Déclaration générale de l'émetteur du bordereau : Je soussigné certifie que les renseignements portés dans les cadres ci-dessus sont exacts et établis de bonne foi. NOM : _____ Date : / / | Signature et cachet : _____ |
|--|-----------------------------|

- À REMPLIR PAR L'INSTALLATION DE DESTINATION -

| | |
|--|---|
| 10. Expédition reçue à l'installation de destination N° SIRET : 390 118 859 0001 1 NOM : SALBER RECYCLAGE Adresse : 17A Grand Rombach 68160 STE CROIX AUX MINES Personne à contacter : JS SALBER Quantité réelle présentée : _____ tonne(s) Date de présentation : / / Lot accepté : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Motif de refus : _____ Signataire : JS SALBER Signature et cachet : _____ Date : / / | 11. Réalisation de l'opération : Code D/R : R2 Description : REGENERATION PAR DISTILLAT SOUS VIDE Je soussigné certifie que l'opération ci-dessus a été effectuée NOM : JS SALBER Date : / / Signature et cachet : _____ |
|--|---|

| | |
|---|--|
| 12. Destination ultérieure prévue (dans le cas d'une transformation ou d'un traitement aboutissant à des déchets dont la provenance reste identifiable le nouveau bordereau sera accompagné de l'annexe 2 du formulaire CERFA n°12571*01) : Traitement prévu (code D/R) : _____ N° SIRET : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Personne à contacter : _____ NOM : _____ Tél. : _____ Fax. : _____ Adresse : _____ Mél : _____ | |
|---|--|