Adresse:

Bordereau de suivi des déchets

Page nº 1

- À REMPLIR PAR L'ÉMETTEUR DU BORDEREAU -AMS20170207-CI1701115-5 Bordereau no: 2. Installation de destination ou d'entreposage ou de reconditionnement 1. Émetteur du bordereau Producteur du Collecteur de petites quantités prévue déchet de déchets relevant d'une même Entreposage provisoire ou reconditionnement rubrique (joindre annexe 1) oui (cadres 13 à 19 à remplir) Personne ayant transformé Autre détenteur non ou réalisé un traitement dont la provenance des déchets N° SIRET: 442.595.898.00010 reste identifiable (joindre NOM: COGETRAD INDUSTRIES annexe 2) Adresse: 84 Avenue du Château N° SIRET: 501.584.205.00014 95310 Saint Ouen l'Aumône NOM: AMS Tél.: 01.34.40.07.82 Adresse: 10 avenue Charles Gaulle Fax 01.34.40.01.15 95740 **FREPILLON** Mél: exploitation@cogetrad.com Tél.: 01,34,18,71,12 Fax 01.39.60.72.39 Personne à contacter: Service exploitation Mél : c.thomas@ysebaert.com N° de CAP (le cas échéant): CI1701115-5 Opération d'élimination / valorisation prévue (code D/R) : D13 Personne à contacter : M. PEDRETTI 3. Dénomination du déchet 07 01 08* Consistance: solide liquide [gazeux 🔲 Rubrique déchet : Dénomination usuelle : Acide ou base organique 4. Mentions au titre des règlements ADR, RID, ADNR, IMDG (le cas échéant) déchet, UN3286, liquide inflammable, toxique, corrosif, n.s.a., 3, (6.1), 8, II, (D/E) ☐ fût autre (préciser) Nombre de colis: 5. Conditionnement citerne ☐ GRV □ benne 6. Quantité X estimée tonne(s) réelle Département : 7. Négociant (le cas échéant) Récépissé n°: Limite de validité : N° SIREN: Personne à contacter : NOM: Adresse: Tél · Fax: Mél: - À REMPLIR PAR LE COLLECTEUR-TRANSPORTEUR -Récépissé n°: 45-T/16 Département : 8. Collecteur-transporteur Limite de validité: 23/11/2021 N° SIREN: 442.595.898 COGETRAD Mode de transport : Route NOM: 07/02/2017 Date de prise en charge : Adresse: 84 Avenue du Château 95310 Saint Ouen l'Aumône Signature: Fax 01.34.40.01.15 Tél.: 01.34.40.07.82 Mél: exploitation@cogetrad.com ☐ Transport multimodal (Cadres 20 et 21 à remplir) Personne à contacter : - DÉCLARATION GÉNÉRALE DE L'ÉMETTEUR DU BORDEREAU -9. Déclaration générale de l'émetteur du bordereau : Signature et cachet : Je soussigné certifie que les renseignements portés dans les cadres ci-dessus sont exacts et établis de bonne foi. NOM: Date - À REMPLIR PAR L'INSTALLATION DE DESTINATION -10. Expédition reçue à l'installation de destination 11. Réalisation de l'opération : Code D/R: 442.595.898.00010 N° SIRET : COGETRAD INDUSTRIES NOM: Description: Regroupement Adresse: 84 Avenue du Château Saint Ouen l'Aumône 95310 Je soussigné certifie que l'opération ci-dessus a été effectuée Personne à contacter: Quantité réelle présentée : NOM; Service Exploitation Date de présentation : Lot accepté: oui Motif de refus: Service Exploitation Signataire: Signature et cachet Date: 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): Personne à contacter : N° SIRET: Fax. : Tél: NOM: Mél

L'original du bordereau suit le déchet.

Bordereau de suivi des déchets

Page n° 1

Bordereau n°: AMS20170207-CI1701115-6	EMETTEUR DU BORDEREAU -
1. Émetteur du bordereau	2. Installation de destination ou d'entreposage ou de reconditionnement
Producteur du Collecteur de petites quantités	prévue
déchet de déchets relevant d'une même	Entreposage provisoire ou reconditionnement
rubrique (joindre annexe 1)	oui (cadres 13 à 19 à remplir)
Personne ayant transformé Autre détenteur	non
ou réalisé un traitement dont	
la provenance des déchets	N° SIRET: 442.595.898.00010
reste identifiable (joindre	NOM: COGETRAD INDUSTRIES
annexe 2) N° SIRET: 501.584.205.00014	And the state of t
NOM: AMS	Adresse: 84 Avenue du Château
Adresse: 10 avenue Charles Gaulle	95310 Saint Ouen l'Aumône Tél.: 01.34.40.07.82 Fax: 01.34.40.01.15
95740 FREPILLON	Tél.: 01.34.40.07.82 Fax 01.34.40.01.15 Mél: exploitation@cogetrad.com
Tél.: 01,34,18,71,12 Fax 01.39.60.72.39	Personne à contacter: Service exploitation
Mél: c.thomas@ysebaert.com	N° de CAP (le cas échéant) : C11701115-6
Personne à contacter : M. PEDRETTI	Opération d'élimination / valorisation prévue (code D/R) : D13
3. Dénomination du déchet	Distribution provide (code D/R).
Rubrique déchet : 16 05 06*	Consistance: solide liquide gazeux
Dénomination usuelle : Produits chimique de laboratoire	
4. Mentions au titre des règlements ADR, RID, ADNR, IMDG (le	e cas échéant)
déchet, UN3286, liquide inflammable, toxique, corrosif, n.s.a.,	
5. Conditionnement benne citerne GRV	fût autre (préciser) Nombre de colis :
6. Quantité réelle X estimée	tonno(a)
recite Z estimee	tonne(s)
7. Négociant (le cas échéant)	Récépissé n° : Département :
N° SIREN :	Limite de validité :
NOM:	Personne à contacter :
Adresse:	Tél.: Fax:
	Mél:
- A REMPLIR PAR LE CO	DLLECTEUR-TRANSPORTEUR -
8. Collecteur-transporteur N° SIREN: 442.595.898	Récépissé n°: 45-T/16 Département :
N° SIREN : 442.595.898 NOM : COGETRAD	Limite de validité : 23/11/2021
Adresse: 84 Avenue du Château	Mode de transport : Route Date de prise en charge : 07/02/2017
95310 Saint Ouen l'Aumône	Date de prise en charge: 07/02/2017
Tél.: 01.34.40.07.82 Fax 01.34.40.01.15	Signature: 6
Mél: exploitation@cogetrad.com	Signature: CAMPPOI
Personne à contacter : -	☐ Transport multimodal (Cadres 20 et 21 à remplir)
- DÉCLARATION GÉNÉRALE	DE L'ÉMETTEUR DU BORDEREAU -
9. Déclaration générale de l'émetteur du bordereau :	Signature et cachet :
Je soussigné certifie que les renseignements portés dans les	
cadres ci-dessus sont exacts et établis de bonne foi.	
NOM: Date:	
	TALLATION DE DESTINATION -
	11. Réalisation de l'opération :
	Code D/R:
	Description . B
95310 Saint Ouen l'Aumône	Description: Regroupement
Personne à contacter:	
	Je soussigné certifie que l'opération ci-dessus a été effectuée
The state of the s	NOM: Service Exploitation
- Parking and the	Date: Signature et cachet
Motif de refus : ON France	37 7 02 17 Samuel of Company 1
Signataire : Service Exploitation 95 74 31 1 34 187	NOM: Service Exploitation Date: Signature et cachet One of the service of the s
Date: OA OQ Qol Signature et cachet 39 60 72 39 00 140	The one of the order of the ord
12. Destination ultérieure prévue dans le cas dans pour formation	THE STATE OF THE S
12. Destination ultérieure prévue (dans le cas d'une transformation ou d'un traitèment aboutissant à des déchèts dont la provenance reste identifiable le nouveau bordereau sera accompagne de l'annexe 2 du formulaire CERFA n°12571) : 33 AAA (1)	
Traitement prévu (code D/R):	100 1 125/1) . 95 BET 40 01
	Jornalaire CERFA n°12571): 33 April 10 provenance reste
C A C C C AU	Tél.:
	Mél:
L'original du bordereau suit le déchet.	