

Adresse

Bordereau de suivi des déchets

Page n° 1

 - À REMPLIR PAR L'ÉMETTEUR DU BORDEREAU -PEI20170215-CI170169-2 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 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: Adresse: 84 Avenue du Château NOM: PEINTURES BRAY 95310 Saint Ouen l'Aumône Adresse: ZI Delaunay Belleville 9 rue de la poterie Tél.: 01.34.40.07.82 Fax 01.34.40.01.15 93207 Saint Denis Mél: exploitation@cogetrad.com Tél.: 01.42.35.26.26/06.16.90. Fax -Personne à contacter: Service exploitation Mél: Bray.christian2@wanadoo.fr N° de CAP (le cas échéant): CI170169-2 Personne à contacter : Mr BRAY Opération d'élimination / valorisation prévue (code D/R) : R13 3. Dénomination du déchet Rubrique déchet : 15 01 10* Consistance: solide liquide [gazeux 🔲 Dénomination usuelle : Emballages vides souillés 4. Mentions au titre des règlements ADR, RID, ADNR, IMDG (le cas échéant) déchet, UN3509, emballages mis au rebut, vides, non nettoyés, solide, n.s.a. (emballages vides souillés), 9, II, (D/E) GRV GRV 5. Conditionnement benne citerne ☐ fût autre (préciser) Nombre de colis : 6. Quantité réelle X estimée tonne(s) 7. Négociant (le cas échéant) Récépissé n°: N° SIREN: Limite de validité: NOM: Personne à contacter : Adresse: Fax: Mél - À REMPLIR PAR LE COLLECTEUR-TRANSPORTEUR -8. Collecteur-transporteur Récépissé n°: 45-T/16 Département : Limite de validité: 23/11/2021 N° SIREN: 442.595.898 Mode de transport : Route NOM: COGETRAD Date de prise en charge : 15/02/2017 Adresse: 84 Avenue du Château 95310 Saint Ouen l'Aumône Fax 01.34.40.01.15 Tél.: 01.34.40.07.82 Signature: 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: N° SIRET: 442.595.898.00010 NOM: COGETRAD INDUSTRIES Adresse: 84 Avenue du Château Description: Regroupement 95310 Saint Ouen l'Aumône Personne à contacter: Je soussigné certifie que l'opération ci-dessus a été effectuée Quantité réelle présentée : Service Exploitation Date de présentation : Signature et cachet : Lot accepté: oui non non Motif de refus : Signataire: Service Exploitation Signature et cachet 12. Destination ultérieure prévue (dans le cas d'une transformation ou d'un traitement aboutissant à des déchets dont la provenance TEL 01 34 40 07 identifiable le nouveau bordereau sera accompagné de l'annexe 2 du formulaire CERFA n°12571) : Traitement prévu (code D/R): Personne à contacter : N° SIRET: Fax.: NOM:

Mél:

L'original du bordereau suit le déchet.

Bordereau de suivi des déchets

Page n° 1

| - À REMPLIR PAR L'ÉMETTEUR DU BORDEREAU - | |
|--|--|
| Bordereau n°: PEI20170215-CI170169-4 | |
| 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 | The state of the s |
| annexe 2) | NOM: COGETRAD INDUSTRIES |
| N° SIRET : - | Adresse: 84 Avenue du Château |
| NOM: PEINTURES BRAY | 95310 Saint Ouen l'Aumône |
| Adresse: ZI Delaunay Belleville 9 rue de la poterie | Tél.: 01.34.40.07.82 Fax 01.34.40.01.15 |
| 93207 Saint Denis | Mél: exploitation@cogetrad.com |
| Tél.: 01.42.35.26.26/06.16.90. Fax - | |
| Mél: Bray.christian2@wanadoo.fr | Personne à contacter: Service exploitation N° de CAP (le cas échéant) : CI170169-4 |
| Personne à contacter : Mr BRAY | |
| 3. Dénomination du déchet | Opération d'élimination / valorisation prévue (code D/R) : D13 |
| | |
| Rubrique déchet : 14 06 03* | Consistance: solide liquide gazeux gazeux |
| Dénomination usuelle : Solvants souillés non chlorés 10 | |
| 4. Mentions au titre des règlements ADR, RID, ADNR, IMDG (le | e cas échéant) |
| déchet, UN 1993, liquide inflammable, n.s.a. (solvant), ADR 3 | . I. (D/E) |
| | |
| 5. Conditionnement benne citerne GRV | ☐ fût ☐ autre (préciser) Nombre de colis : |
| 6. Quantité réelle X estimée | |
| 6. Quantité réelle X estimée | tonne(s) |
| 7. Négociant (le cas échéant) | District no. |
| N° SIREN : | Récépissé n° : Département : |
| | Limite de validité : |
| NOM: | Personne à contacter : |
| Adresse: | Tél.: Fax: |
| | Mél: |
| | DLLECTEUR-TRANSPORTEUR - |
| 8. Collecteur-transporteur | Récépissé n°: 45-T/16 Département : |
| N° SIREN: 442.595.898 | Limite de validité : 23/11/2021 |
| NOM: COGETRAD | Mode de transport : Route |
| Adresse: 84 Avenue du Château | Date de prise en charge: 15/02/2017 |
| 95310 Saint Ouen l'Aumône | |
| Tél.: 01.34.40.07.82 Fax 01.34.40.01.15 | Signature: |
| Mél:exploitation@cogetrad.com | |
| Personne à contacter : - | ☐ Transport multimodal (Cadres 20 et 21 à remplir) |
| | 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 - |
| 10. Expédition reçue à l'installation de destination | 11. Réalisation de l'opération : |
| N° SIRET: 442.595.898.00010 | Code D/R: |
| NOM: COGETRAD INDUSTRIES | |
| Adresse: 84 Avenue du Château | Description: Regroupement |
| 95310 Saint Ouen l'Aumône | · C |
| Personne à contacter: | ED |
| Quantité réelle présentée : () tonne(s) | de soussigné certifie que l'opération ci-dessus a été effectuée NOM : Service Exploitation Date : Signature et cachet : Chât au |
| Date de présentation : | NOM: Service Exploitation |
| Lot accepté : oui non non | Date Signature et cachet . chart |
| Motif de refus : Signataire : Service Exploitation | NOM: Service Exploitation Dates: Sold Signature et cachet Château Signature et cachet Château ONE ONE ONE ONE ONE ONE ONE ON |
| Signataire: Service Exploitation | COG 84 avenu Very L'AVE 900 E O |
| Dans 15 00 19 as all ave du led the | 3" NOUEN OUT AND |
| Date: 15 02 Signature et cachet: | 0 ST 505 898 EAX |
| 5 0000 | 953 742 3 82 7 |
| | n ou d'un traitement aboutissant à des déchets dont la provenance reste |
| identifiable le nouveau bordereau sera accompagné de l'annexe 2 du | n ou d'un traitement aboutissant à des déchets dont la provenance reste u formulaire CERFA n°12571) : |
| Traitement prévu (code D/R): | Tell |
| N° SIRET: | Personne à contacter : |
| NOM: | Tél.: Fax.: |
| Adresse: | Mél: |

Adresse:

Bordereau de suivi des déchets

Page nº 1

- À REMPLIR PAR L'ÉMETTEUR DU BORDEREAU -PEI20170215-CI170169-1 Bordereau no: 1. Émetteur du bordereau 2. Installation de destination ou d'entreposage ou de reconditionnement Producteur du Collecteur de petites quantités 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 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 Adresse: 84 Avenue du Château NOM: PEINTURES BRAY 95310 Saint Ouen l'Aumône Adresse: ZI Delaunay Belleville 9 rue de la poterie Tél.: 01.34.40.07.82 Fax 01.34.40.01.15 Saint Denis Mél: exploitation@cogetrad.com Tél.: 01.42.35.26.26/06.16.90. Fax -Personne à contacter: Service exploitation Mél: Bray.christian2@wanadoo.fr N° de CAP (le cas échéant): CI170169-1 Personne à contacter : Mr BRAY Opération d'élimination / valorisation prévue (code D/R) : D13 3. Dénomination du déchet Rubrique déchet : Consistance: solide liquide 🔀 gazeux 🗍 Dénomination usuelle : Solvants souillés non chlorés 100% liquide 4. Mentions au titre des règlements ADR, RID, ADNR, IMDG (le cas échéant) déchet, UN 1993, liquide inflammable, n.s.a. (solvant), ADR 3, I, (D/E) 5. Conditionnement autre (préciser) benne citerne ☐ GRV Nombre de colis: 6. Quantité réelle X estimée tonne(s) 7. Négociant (le cas échéant) Récépissé n°: CHARNELET N° SIREN: Limite de validité: NOM: Personne à contacter : Adresse: Fax: Mél: - À REMPLIR PAR LE COLLECTEUR-TRANSPORTEUR -8. Collecteur-transporteur Récépissé n°: 45-T/16 Département : N° SIREN : 442.595.898 Limite de validité: 23/11/2021 NOM: COGETRAD Mode de transport : Route 15/02/2017 Adresse: 84 Avenue du Château Date de prise en charge : 95310 Saint Ouen l'Aumône Tél.: 01.34.40.07.82 Fax 01.34.40.01.15 Signature: Mél: exploitation@cogetrad.com 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: - À REMPLIR PAR L'INSTALLATION DE DESTINATION -10. Expédition reçue à l'installation de destination 11. Réalisation de l'opération : 442.595.898.00010 Code D/R: N° SIRET: NOM: COGETRAD INDUSTRIES Adresse: 84 Avenue du Château Description: 95310 Saint Ouen l'Aumône Personne à contacter: de soussigné certifie que l'opération ci-dessus a été effectuée Quantité réelle présentée : NOME Service Exploitation Date de présentation : Signature et cachet : Lot accepté: Motif de refus: Service Exploitation Signataire: Date: Signature et cachet 12. Destination ultérieure prévue (dans le cas d'une transformation ou d'un traitement aboutissant à des déchets dont la provenduce reste identifiable le nouveau bordereau sera accompagné de l'annexe 2 du formulaire CERFA n°12571) : Traitement prévu (code D/R): Personne à contacter : N° SIRET: Tél: NOM:

Mél:

L'original du bordereau suit le déchet.