


# Bordereau de suivi des déchets

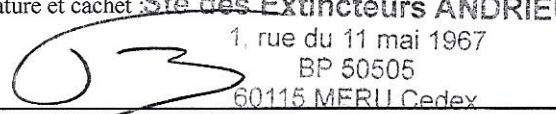
- À REMPLIR PAR L'ÉMETTEUR DU BORDEREAU -

<b>Bordereau n° : AND20170327-CII701153-1</b>	
<b>1. Émetteur du bordereau</b> <input checked="" type="checkbox"/> Producteur du déchet <input type="checkbox"/> Collecteur de petites quantités de déchets relevant d'une même rubrique (joindre annexe 1) <input type="checkbox"/> Personne ayant transformé ou réalisé un traitement dont la provenance des déchets reste identifiable (joindre annexe 2) <input type="checkbox"/> Autre détenteur N° SIRET : - NOM : ANDRIEU Adresse : 1 rue du 11 mai 1967 60110 Meru Tél. : 06 30 80 33 66    Fax - Mél : s.fradin.andrieu@orange.fr Personne à contacter : Mr Fradin	<b>2. Installation de destination ou d'entreposage ou de reconditionnement prévue</b> Entreposage provisoire ou reconditionnement <input checked="" type="checkbox"/> oui (cadres 13 à 19 à remplir) <input type="checkbox"/> non N° SIRET : 442.595.898.00010 NOM : COGETRAD INDUSTRIES Adresse : 84 Avenue du Château 95310 Saint Ouen l'Aumône Tél. : 01.34.40.07.82    Fax 01.34.40.01.15 Mél : exploitation@cogetrad.com Personne à contacter: Service exploitation N° de CAP (le cas échéant) : CII701153-1 Opération d'élimination / valorisation prévue (code D/R) : D13
<b>3. Dénomination du déchet</b> Rubrique déchet : 11 01 14*    Consistance : solide <input type="checkbox"/> liquide <input type="checkbox"/> gazeux <input type="checkbox"/> Dénomination usuelle : Solpip – eaux de dégraissage (vrac)	
<b>4. Mentions au titre des règlements ADR, RID, ADN, IMDG (le cas échéant)</b> déchet, UN3082, matières dangereuses du point de vue de l'environnement, liquide, n.s.a. (aqueux), ADR 9, III, (D/E)	
<b>5. Conditionnement</b> <input type="checkbox"/> benne <input checked="" type="checkbox"/> citerne <input type="checkbox"/> GRV <input type="checkbox"/> fût <input type="checkbox"/> autre (préciser)    Nombre de colis : 1	
<b>6. Quantité</b> <input type="checkbox"/> réelle <input checked="" type="checkbox"/> estimée    13 tonne(s)	
<b>7. Négociant (le cas échéant)</b> N° SIREN :    Récépissé n° :    Département : NOM :    Limite de validité : Adresse :    Personne à contacter : Tél. :    Fax : Mél :	


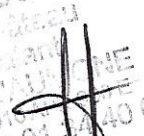
- À REMPLIR PAR LE COLLECTEUR-TRANSPORTEUR -

<b>8. Collecteur-transporteur</b> N° SIREN : 442.595.898 NOM : COGETRAD-SEMI Adresse: 84 Avenue du Château 95310 Tél. : 01.34.40.07.82    Fax 01.34.40.01.15 Mél : exploitation@cogetrad.com Personne à contacter : -	Récépissé n°: 45-T/16    Département : Limite de validité : 23/11/2021 Mode de transport : Route <b>Date de prise en charge :</b> 27/03/2017 Signature:  <input type="checkbox"/> Transport multimodal (Cadres 20 et 21 à remplir)
--	---

- DÉCLARATION GÉNÉRALE DE L'ÉMETTEUR DU BORDEREAU -

<b>9. Déclaration générale de l'émetteur du bordereau :</b> Je soussigné certifie que les renseignements portés dans les cadres ci-dessus sont exacts et établis de bonne foi. NOM : FRADIN    Date : 27/03/17	Signature et cachet : <b>Sté des Extincteurs ANDRIEU</b> 1, rue du 11 mai 1967 BP 50505 60115 MERU Cedex 
--	---

- À REMPLIR PAR L'INSTALLATION DE DESTINATION -

<b>10. Expédition reçue à l'installation de destination</b> N° SIRET : 442.595.898.00010 NOM : COGETRAD INDUSTRIES Adresse : 84 Avenue du Château 95310 Saint Ouen l'Aumône Personne à contacter: Quantité réelle présentée : 12 tonne(s) 440 Date de présentation : Lot accepté : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Motif de refus : Signataire : Service Exploitation Date : 27/03/17    Signature et cachet : 	<b>11. Réalisation de l'opération :</b> Code D/R : D13 Description : Regroupement Je soussigné certifie que l'opération ci-dessus a été effectuée NOM : Service Exploitation Date : 28/03/17    Signature et cachet : 
<b>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) :</b> Traitement prévu (code D/R) : D10 N° SIRET : NOM : ATHALYS Adresse : Personne à contacter : Tél. :    Fax : Mél :	