

Bordereau de suivi des déchets

- À REMPLIR PAR L'ÉMETTEUR DU BORDEREAU -

| | |
|---|--|
| Bordereau n° : BOS20170227-CI170247-4 | |
| 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 (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 : 769.800.202.00681 NOM : BOSTIK SA COUBERT CHEZ HEPPNER Adresse : Zac du Tuboeuf Allée des Pleus 77170 Brie Comte Robert Tél. : 01.64.42.13.13 Fax : Mél : laurent.martini@bostik.com Personne à contacter : Mr MARTINI | 2. Installation de destination ou d'entreposage ou de reconditionnement prévue 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) : CI170247-4 Opération d'élimination / valorisation prévue (code D/R) : R13 |
| 3. Dénomination du déchet Rubrique déchet : 16 05 04* Consistance : solide <input checked="" type="checkbox"/> liquide <input checked="" type="checkbox"/> gazeux <input type="checkbox"/> Dénomination usuelle : Aérosols | |
| 4. Mentions au titre des règlements ADR, RID, ADNR, IMDG (le cas échéant) déchet, UN1950 aérosols inflammables, ADR 2.1, II, (D/E) | |
| 5. Conditionnement <input type="checkbox"/> benne <input type="checkbox"/> citerne <input checked="" type="checkbox"/> GRV <input type="checkbox"/> fût <input type="checkbox"/> autre (préciser) Nombre de colis : | |
| 6. Quantité <input type="checkbox"/> réelle <input checked="" type="checkbox"/> estimée 30 kg tonne(s) | |
| 7. Négociant (le cas échéant) N° SIREN : NOM : Adresse : Récépissé n° : Limite de validité : Personne à contacter : Tél. : Fax : Mél : Département : | |

- À REMPLIR PAR LE COLLECTEUR-TRANSPORTEUR -

| | |
|---|--|
| 8. Collecteur-transporteur N° SIREN : 442.595.898 NOM : COGETRAD 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 : - | Récépissé n° : 45-T/16 Département : Limite de validité : 23/11/2021 Mode de transport : Route Date de prise en charge : 27/02/2017 Signature: <input type="checkbox"/> Transport multimodal (Cadres 20 et 21 à remplir) |
|---|--|

- 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 : <u>Ben</u> Date : <u>27/02/17</u> | Signature et cachet : PORTMANN LOGISTICS ZAC du Tuboeuf Allée des Pleus 77170 Brie Comte Robert Tel : 01 60 62 64 40 - Fax : 01 60 62 64 49 |
|--|--|

- À REMPLIR PAR L'INSTALLATION DE DESTINATION -

| | |
|--|---|
| 10. Expédition reçue à l'installation de destination 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 : 0 tonne(s) <u>005</u> Date de présentation : Lot accepté : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Motif de refus : Signataire : Service Exploitation Date : <u>27/02/17</u> Signature et cachet : | 11. Réalisation de l'opération : Code D/R : <u>R13</u> Description : Regroupement Je soussigné certifie que l'opération ci-dessus a été effectuée NOM : Service Exploitation Date : <u>27/02/17</u> 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) : Traitement prévu (code D/R) : <u>R1</u> N° SIRET : NOM : <u>ORIASIS</u> Adresse : Personne à contacter : Tél. : Fax : Mél : | |