

# Bordereau de suivi des déchets

- À REMPLIR PAR L'ÉMETTEUR DU BORDEREAU -

<b>Bordereau n° : DEM20150505-CI150141-4</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 <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 : 410.125.124.0004.1 NOM : DEMO INJECTION Adresse : ZAC n°2 Portes de l'Oise 60230 Chambly Tél. 01.30.28.96.00    Fax 01 30 28 96 19 Mél - Personne à contacter : Mlle THEOPHILE	<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) : CI150141-4 Opération d'élimination / valorisation prévue (code D/R) : R13
<b>3. Dénomination du déchet</b> Rubrique déchet : 15 01 10*    Consistance : solide <input type="checkbox"/> liquide <input type="checkbox"/> gazeux <input type="checkbox"/> Dénomination usuelle : Emballages vides souillés	
<b>4. Mentions au titre des règlements ADR, RID, ADN, IMDG (le cas échéant)</b> déchet, UN3077, matières dangeureuses du point de vue de l'environnement, solide, n.s.a. (emballages vides souillés), 9, II, (D/E)	
<b>5. Conditionnement</b> <input type="checkbox"/> benne <input type="checkbox"/> citerne <input type="checkbox"/> GRV <input type="checkbox"/> fût <input checked="" type="checkbox"/> autre (préciser)    Nombre de colis : 7 <span style="margin-left: 150px;">Palettes</span>	
<b>6. Quantité</b> <input type="checkbox"/> réelle <input checked="" type="checkbox"/> estimée    2 tonne(s) 000	
<b>7. Négociant (le cas échéant)</b> N° SIREN : NOM : Adresse : Récépissé n° : Limite de validité : Personne à contacter : Tél.    Fax : Mél	

- À REMPLIR PAR LE COLLECTEUR-TRANSPORTEUR -

<b>8. Collecteur-transporteur</b> N° SIREN : 493529739 NOM : LA DESSERT Adresse: 351 route de Givros 38670 Chasse sur Rhone Tél. 01 34 30 06 43    Fax 01 34 40 79 79 Mél - Personne à contacter : -	Récépissé n°: 2013-564    Département : Limite de validité : 19/09/2018 Mode de transport : Route Date de prise en charge : 05/05/2015 Signature: <input type="checkbox"/> Transport multimodal (Code INJECTION SA)
--	--

- 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 : <u>ORVENS</u> Date : <u>30-03-17</u>	Signature et cachet : Les Portes de l'Oise F-60230 CHAMBLY Tel. : 01 30 28 96 00 - Fax : 01 30 28 96 19 SIRET 410 125 124 00041 - Identification FR 30 410 125 124
---	--

- 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 : 0 tonne(s) 606 Date de présentation : Lot accepté : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Motif de refus : Signataire : Service Exploitation Date : <u>30/03/17</u> Signature et cachet :	<b>11. Réalisation de l'opération :</b> Code D/R : <u>R13</u> Description : Regroupement Je soussigné certifie que l'opération ci-dessus a été effectuée NOM : Service Exploitation Date : <u>30/03/17</u> 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) : <u>R1</u> N° SIRET : NOM : <u>TRIADIS</u> Adresse : Personne à contacter : Tél.    Fax : Mél	