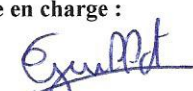


Bordereau de suivi des déchets


- À REMPLIR PAR L'ÉMETTEUR DU BORDEREAU -

Bordereau n° : GEN20170403-CI1701118-1	
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 : 810.962.415.00016 NOM : GENIE FLEXION Adresse : 49 Route Principale du Port (Bat G Hall 6) 92230 Port de Gennevilliers Tél. : 06 13 44 22 88 Fax : Mél : gennevilliers@genieflexion.com Personne à contacter : M. ROUET Franck	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) : CI1701118-1 Opération d'élimination / valorisation prévue (code D/R) : R13
3. Dénomination du déchet Rubrique déchet : 15 02 02* Consistance : solide <input checked="" type="checkbox"/> liquide <input type="checkbox"/> gazeux <input type="checkbox"/> Dénomination usuelle : Absorbants souillés	
4. Mentions au titre des règlements ADR, RID, ADN, IMDG (le cas échéant) déchet, UN 3175, solides ou mélanges de solides contenant du liquide inflammable n.s.a, ADR 4.1, II, (D/E)	
5. Conditionnement <input checked="" type="checkbox"/> benne <input type="checkbox"/> citerne <input 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 tonne(s)	
7. Négociant (le cas échéant) N° SIREN : Récépissé n° : Département : NOM : Limite de validité : Adresse : Personne à contacter : Tél. : Fax : Mél :	



- À REMPLIR PAR LE COLLECTEUR-TRANSPORTEUR -

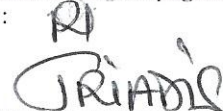
8. Collecteur-transporteur N° SIREN : 442.595.898 NOM : COGETRAD Adresse: 84 Avenue du Château 95310 Saint Ouen l'Aumône Tél. : 01.34.40.07.82 Fax 01.34.40.01.15 Mél : exploitation@cogetrad.com Personne à contacter : -	Récépissé n°: 45-T/16 Département : Limite de validité : 23/11/2021 Mode de transport : Route Date de prise en charge : 03/04/2017 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 : Date :	Signature et cachet : 
--	--

- 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 : <input checked="" type="radio"/> tonne(s) 317 Date de présentation : Lot accepté : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Motif de refus : Signataire : Service Exploitation Date : 3/04/17 Signature et cachet : 	11. Réalisation de l'opération : SARL GENIE FLEXION 92 Code D/R : R13 92631 GENNEVILLIERS CEDEX Tél. : 01.40.86.20.20 - Fax : 01.41.21.39.22 Description : Regroupement Nanterre B 810 962 415 Je soussigné certifie que l'opération ci-dessus a été effectuée NOM : Service Exploitation Date : 3/04/17 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) : R1 N° SIRET : NOM :  Adresse :		Personne à contacter : Tél. : Fax : Mél :
---	--	--