

# Bordereau de suivi des déchets

- À REMPLIR PAR L'ÉMETTEUR DU BORDEREAU -

<b>Bordereau n° : PRO20170330-CI170172-2</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 : 542.066.717.0002.7 NOM : PROTEC INDUSTRIE Adresse : 208/210 rue Michel Carré 95870 Bezons Tél. : 01.34.34.68.68    Fax : Mél : c.dahmani@protec-industrie.com Personne à contacter : Mr Dahmani	<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) : CI170172-2 Opération d'élimination / valorisation prévue (code D/R) : D13
<b>3. Dénomination du déchet</b> Rubrique déchet : 16 09 01*    Consistance : solide <input type="checkbox"/> liquide <input checked="" type="checkbox"/> gazeux <input type="checkbox"/> Dénomination usuelle : Permanganate de potassium	
<b>4. Mentions au titre des règlements ADR, RID, ADNR, IMDG (le cas échéant)</b> déchet, UN3286, liquide inflammable, toxique, corrosif, n.s.a., 3, (5.1), 8, II, (D/E)	
<b>5. Conditionnement</b> <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 : 1	
<b>6. Quantité</b> <input type="checkbox"/> réelle <input checked="" type="checkbox"/> estimée    0,7 tonne(s)	
<b>7. Négociant (le cas échéant)</b> N° SIREN : NOM : Adresse : Récépissé n° : Limite de validité : Personne à contacter : Tél. :    Fax : Mél : Département :	

- À REMPLIR PAR LE COLLECTEUR-TRANSPORTEUR -

<b>8. Collecteur-transporteur</b> 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 : 30/03/2017 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 :    Date :	Signature et cachet : <div style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">                     PROTEC 5182 30 MARS 2017                 </div>
--	---

- 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) 769 Date de présentation : Lot accepté : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Motif de refus : Signataire : Service Exploitation Date : 30/03/14    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 : 30/03/14    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 : JRIADIS Adresse : Personne à contacter : Tél. :    Fax : Mél :	