

Bordereau de suivi des déchets

- À REMPLIR PAR L'ÉMETTEUR DU BORDEREAU -

Bordereau n° : CGI20170621-CI1701151-1	
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 : - 648.202.042.0020 NOM : CGI Adresse : 9 rue Louis Armand 95310 Saint Ouen l'Aumône Tél. : 01.34.02.46.60 Fax 01.30.37.15.90 Mél : n.poret@la-cgi.com Personne à contacter : Mme PORET	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) : CI1701151-1 Opération d'élimination / valorisation prévue (code D/R) : R13
3. Dénomination du déchet Rubrique déchet : 15 01 10* Consistance : solide <input type="checkbox"/> liquide <input type="checkbox"/> gazeux <input type="checkbox"/> Dénomination usuelle : Emballages souillés	
4. Mentions au titre des règlements ADR, RID, ADN, IMDG (le cas échéant) déchet, UN3509, emballages mis au rebut, vides, non nettoyés, solide, n.s.a. (emballages vides souillés), 9, II, (D/E)	
5. Conditionnement <input type="checkbox"/> benne <input type="checkbox"/> citerne <input checked="" type="checkbox"/> GRV <input checked="" type="checkbox"/> fût <input checked="" type="checkbox"/> autre (préciser) Nombre de colis : 84 10 67 7 Bidons divers	
6. Quantité <input type="checkbox"/> réelle <input checked="" type="checkbox"/> estimée tonne(s) 2070 Kg	
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 - <i>SEMI</i> 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 : 21/06/2017 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 : <i>HOLLARD</i> Date : <i>21/06/2017</i>	Signature et cachet : ZI d'Epluches - 8, rue Louis Armand CS 80012 SAINT OUEN L'AUMONE 95315 CERES / PONTOISE CEDEX R.C. Pontoise 448 400 - Code APE 2020 Z Tél. : 01 34 40 07 82 - Fax : 01 34 40 01 15
--	---

- 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 : 1 tonne(s) <i>700</i> Date de présentation : <i>21/06/17</i> Lot accepté : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Motif de refus : Signataire : Service Exploitation Date : <i>21/06/17</i> Signature et cachet :	11. Réalisation de l'opération : Code D/R : <i>R13</i> Description : Regroupement Je soussigné certifie que l'opération ci-dessus a été effectuée NOM : Service Exploitation Date : <i>21/06/17</i> 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) : <i>R13</i> N° SIRET : <i>ATM</i> NOM : Adresse : Personne à contacter : Tél. : Fax : Mél :	