



COGETRAD INDUSTRIES

COmpagnie de GEstion et de
TRAitement des Déchets industriels

FACTURE

AXSON FRANCE SAS
15 RUE DE LEQUERRE
ZI DES BETHUMES
CS 40 444 - ST OUEN LAUMONE
95 005 CERGY PONTOISE CEDEX

N° TVA : FR69509317046

Page : 1



Intertek

COMPAGNIE GÉNÉRALE D'AFFACTURAGE - C.G.A.
Centre de paiement
3 rue Francis de Pressensé
93577 La Plaine Saint Denis Cedex France
Tél : 01 71 89 99 99 - Fax : 01 71 89 24 00
Société Générale - Agence Paris Etoile Entreprises
IBAN : FR 76 3000 3031 7500 0011 6008 847
BIC : SOGHEFRPP
SUBROGÉE EN NOS DROITS

Pièce n° : 01-17100080 Date : 31/10/2017 Client : 0142

Règlement Virement à 45 jours fin de mois au 31/12/2017

Date	Désignation	Quantité	PU HT	Montant HT	TVA
	REF DEVIS N°COVS/170108/3 COMMANDE N°CAG-17-001337				
	PRESTATION DU 4/10/2017				
04/10/2017	TRAITEMENT EMBALLAGES VIDES SOUILLES	7,400 T	430,000 /T	3 182,00	20,00
04/10/2017	TGAP	7,400 T	12,780 /T	94,57	20,00
04/10/2017	TRANSPORT SEMI	1,000 U	250,000 /U	250,00	20,00
04/10/2017	TAXE GASOIL 4.10%	1,000 U	10,250 /U	10,25	20,00
	PRESTATION DU 5/10/2017				
05/10/2017	TRAITEMENT EMBALLAGES VIDES SOUILLES	7,860 T	430,000 /T	3 379,80	20,00
05/10/2017	TGAP	7,860 T	12,780 /T	100,45	20,00
05/10/2017	TRANSPORT SEMI	1,000 U	250,000 /U	250,00	20,00
05/10/2017	TAXE GASOIL 4.10%	1,000 U	10,250 /U	10,25	20,00
	PRESTATION DU 26/10/2017				
26/10/2017	TRAITEMENT EMBALLAGES VIDES SOUILLES	3,340 T	0,000 /T		20,00
26/10/2017	TGAP	3,340 T	0,000 /T		20,00
26/10/2017	TRANSPORT SEMI	1,000 U	250,000 /U	250,00	20,00

AXSON FRANCE SAS
15 RUE DE LEQUERRE
ZI DES BETHUMES
CS 40 444 - ST OUEN LAUMONE
95 005 CERGY PONTOISE CEDEX

Pour être libératoire, paiement à adresser à :
Compagnie Générale d'Affacturage - C.G.A.
Centre de paiement
3 rue Francis de Pressensé
93577 La Plaine Saint Denis Cedex France
Tél. : 01 71 89 99 99 - Fax : 01 71 89 24 00
Société Générale - Agence Paris Etoile Entreprises
IBAN : FR 76 3000 3031 7500 0011 6008 847
BIC : SOGEFRPP
SUBROGÉE EN NOS DROITS



Intertek

N° TVA : FR69509317046

Page : 2

Pièce n° : 01-17100080 Date : 31/10/2017 Client : 0142

Règlement : Virement à 45 jours fin de mois au 31/12/2017

Date	Désignation	Quantité	PU HT	Montant HT	TVA
26/10/2017	TAXE GASOIL 4.10%	1,000 U	10,250 /U	10,25	20,00
	PRESTATION DU 27/10/2017				
27/10/2017	TRAITEMENT EMBALLAGES VIDES SOUILLES	6,860 T	430,000 /T	2 949,80	20,00
27/10/2017	TGAP	6,860 T	12,780 /T	87,67	20,00
27/10/2017	TRANSPORT SEMI	1,000 U	250,000 /U	250,00	20,00
27/10/2017	TAXE GASOIL 4.10%	1,000 U	10,250 /U	10,25	20,00

Base HT	Taux TVA	Montant TVA	Montant TTC	Total TTC	Escompte Frais bancaires	Total TTC escompte déduit	Acompte	Net à payer EUR
10 835,29	20,00	2 167,06	13 002,35	13 002,35		13 002,35		13 002,35

A partir du 1^{er} janvier 2013, le décret n°2012-1115 du 02.10.2012 a créé un article D441-5 fixant le montant de l'indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement dans les transactions commerciales à 40.00€.

Pénalités de retard (taux mensuel) : 2,13 % - Escompte pour paiement anticipé (taux mensuel) : 0,30%

RESERVE DE PROPRIETE : Nous nous réservons la propriété des marchandises jusqu'au paiement du prix par l'acheteur. Notre droit de revendication porte aussi bien sur les marchandises que sur leur prix si elles ont déjà été revendues (Loi du 12 mai 1980).

84, Avenue du Château - ZI du Vert Galant - St Ouen L'Aumône

BP 60645 - 95004 Cergy Pontoise Cedex

Tél. : 01.34.40.07.82 - Fax : 01.34.40.01.15 - www.cogetrad.com <<http://www.cogetrad.com>>

SARL au capital de 45 000 € - SIRET 442 595 898 00010 - Code APE 3822Z - N° TVA FR 05 442 595 898

AXSON
15 RUE DE LEQUERRE
ZI DES BETHUMES
CS40444-ST OAUEN L'AUMONE
95005 CEY PONTOISE CEDEX

Le, 31 OCTOBRE 2017

Madame, Monsieur,

Afin d'optimiser notre organisation comptable et de développer, dans des conditions encore améliorées, nos relations avec notre clientèle, nous avons choisi de recourir aux services qu'offre l'affacturage et avons conclu un contrat avec la Compagnie Générale d'Affacturage.

Nos créances à votre égard seront désormais transférées à la Compagnie Générale d'Affacturage :

En raison de ces dispositions, toutes nos factures porteront une clause de paiement en faveur de la Compagnie Générale d'Affacturage, qui devient votre créancier par subrogation dans nos droits et actions. Vous voudrez bien adresser vos paiements à :

Compagnie Générale d'Affacturage – CGA
Centre de paiement
3 rue Francis de Pressensé 93577 La Plaine Saint Denis Cedex
Téléphone : 01 71 89 99 99 - Télécopie : 01 71 89 00 52
Société Générale - Agence Paris Etoile Entreprises
IBAN : FR 76 30003 03175 00001160088 47
BIC : SOGEFRPP

En conséquence, nous nous permettons d'attirer votre attention sur le fait que seul un règlement à l'ordre du subrogé vous libère valablement. Les modifications qui pourraient affecter les termes d'origine de nos factures seront prises en considération avec son accord. Il en sera de même en cas de contestation qui devront lui être immédiatement notifiées en même temps qu'à nous-mêmes.

Ces dispositions s'appliquent, sans distinction, à l'ensemble des factures émises par nos soins et ce jusqu'à nouvel avis conjoint de la Compagnie Générale d'Affacturage et de nous-mêmes.

Nous vous remercions de l'attention que vous avez apportée à ce courrier et vous prions d'agréer, Messieurs, l'assurance de notre considération distinguée.

Gianfranco BRANCHESI
Directeur

- À REMPLIR PAR L'ÉMETTEUR DU BORDEREAU -

Bordereau n° : 171004 emballages souillés- CI1701136-6

<p>1. Émetteur du bordereau</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Producteur du déchet <input type="checkbox"/> Collecteur de petites quantités de déchets relevant d'une même rubrique (<i>joindre annexe 1</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Personne ayant transformé ou réalisé un traitement dont la provenance des déchets reste identifiable (<i>joindre annexe 2</i>) <input type="checkbox"/> Autre détenteur</p> <p>N° SIRET : 5 0 9 3 1 7 0 4 6 0 0 0 3 5 NOM : AXSON FRANCE Adresse : BP 40444 95005 CERGY CEDEX Tél. : 01 34 40 34 60 Fax : 01 30 37 29 10 Mél : catherine.robert@axson.com Personne à contacter : Catherine ROBERT</p>	<p>2. Installation de destination ou d'entreposage ou de reconditionnement prévue</p> <p>Entreposage provisoire ou reconditionnement <input checked="" type="checkbox"/> oui (<i>cadres 13 à 19 à remplir</i>) <input type="checkbox"/> non</p> <p>N° SIRET : 4 4 2 5 9 5 8 9 8 0 0 0 1 0 NOM : COGETRAD INDUSTRIES Adresse : 84 avenue du Château 95310 SAINT OUEN L'AUMONE Tél. : 01 34 40 07 82 Fax : 01 34 40 01 15 Mél : contact@cogetrad.com Personne à contacter : M. Branchesi N° de CAP (le cas échéant) : CI1701136-6 Opération d'élimination / valorisation prévue (code D/R) : R13</p>
<p>3. Dénomination du déchet</p> <p>Rubrique déchet : 1 5 0 1 1 0 * Consistance : <input checked="" type="checkbox"/> solide <input type="checkbox"/> liquide <input type="checkbox"/> gazeux</p> <p>Dénomination usuelle : Emballages contaminés par des résidus de substances dangereuses</p>	
<p>4. Mentions au titre des règlements ADR, RID, ADN, IMDG (le cas échéant) UN 3509 EMBALLAGES AU REBUT, VIDES, NON NETTOYES (AVEC RESIDUS DE 3, 6.1, 8, 9)</p>	
<p>5. Conditionnement: <input type="checkbox"/> benne <input type="checkbox"/> citerne <input checked="" type="checkbox"/> GRV <input type="checkbox"/> fût <input type="checkbox"/> autre Nombre de colis : 52 palettes</p>	
<p>6. Quantité <input type="checkbox"/> réelle <input checked="" type="checkbox"/> estimée 7 tonne(s)</p>	
<p>7. Négociant (le cas échéant)</p> <p>N° SIREN : _ _ _ _ _ _ _ _ _ NOM : Adresse :</p> <p>Récépissé n° : Département : Limite de validité : Personne à contacter : Tél. : Fax. : Mél :</p>	

- À REMPLIR PAR LE COLLECTEUR-TRANSPORTEUR -

<p>8. Collecteur-transporteur</p> <p>N° SIREN : 4 4 2 5 9 5 8 9 8 0 0 0 1 0 NOM : COGETRAD INDUSTRIES Adresse : 84 avenue du Château 95310 SAINT OUEN L'AUMONE Tél. : 01 34 40 07 82 Fax : 01 34 40 01 15 Mél : contact@cogetrad.com Personne à contacter : M. Branchesi</p>	<p>Récépissé n° : 45-T/46 Département : 95 Limite de validité : 23/11/2021 Mode de transport : Route Date de prise en charge : 04/10/2017</p> <p>Signature: </p> <p><input type="checkbox"/> Transport multimodal (<i>Cadres 20 et 21 à remplir</i>)</p>
--	--

- DÉCLARATION GÉNÉRALE DE L'ÉMETTEUR DU BORDEREAU -

<p>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>AVELINE</u> Date : 04/10/2017</p>	<p>Signature et cachet : </p> <p style="text-align: right; font-weight: bold;">04 OCT. 2017</p> <p style="text-align: right; font-weight: bold;">SCE LOGISTIQUE RÉCEPTION LE SOUS RÉSERVE</p>
---	---

- À REMPLIR PAR L'INSTALLATION DE DESTINATION -

<p>10. Expédition reçue à l'installation de destination</p> <p>N° SIRET : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ NOM : Adresse :</p> <p>Personne à contacter : Quantité réelle présentée : <u>7</u> tonne(s) <u>600</u> Date de présentation : / / Lot accepté : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Motif de refus :</p> <p>Signature : Signature et cachet : </p> <p>Date : <u>6/10/17</u></p>	<p>11. Réalisation de l'opération :</p> <p>Code D/R : <u>R13</u> Description : <u>Regroupement</u></p> <p>Je soussigné certifie que l'opération ci-dessus a été effectuée</p> <p>NOM : Date : <u>6/10/17</u> Signature et cachet : </p>
<p>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*01):</p> <p>Traitement prévu (code D/R) : <u>R1</u> N° SIRET : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ NOM : <u>Oniadis</u> Adresse : Personne à contacter : Tél. : Fax. : Mél :</p>	

- À REMPLIR PAR L'ÉMETTEUR DU BORDEREAU -

Bordereau n° : 171005 emballages souillés- CI1701136-6	
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 : 5 0 9 3 1 7 0 4 6 0 0 0 3 5 NOM : AXSON FRANCE Adresse : BP 40444 95005 CERGY CEDEX Tél. : 01 34 40 34 60 Fax : 01 30 37 29 10 Mél : catherine.robert@axson.com Personne à contacter : Catherine ROBERT	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 : 4 4 2 5 9 5 8 9 8 0 0 0 1 0 NOM : COGETRAD INDUSTRIES Adresse : 84 avenue du Château 95310 SAINT OUEN L'AUMONE Tél. : 01 34 40 07 82 Fax : 01 34 40 01 15 Mél : contact@cogetrad.com Personne à contacter : M. Branchesi N° de CAP (le cas échéant) : CI1701136-6 Opération d'élimination / valorisation prévue (code D/R) : R13
3. Dénomination du déchet Rubrique déchet : <u>15</u> <u>01</u> <u>10</u> <u>*</u> Consistance : <input checked="" type="checkbox"/> solide <input type="checkbox"/> liquide <input type="checkbox"/> gazeux Dénomination usuelle : Emballages contaminés par des résidus de substances dangereuses	
4. Mentions au titre des règlements ADR, RID, ADN, IMDG (le cas échéant) UN 3509 EMBALLAGES AU REBUT, VIDES, NON NETTOYÉS (AVEC RESIDUS DE 3, 6.1, 8, 9)	
5. Conditionnement: <input type="checkbox"/> benne <input type="checkbox"/> citerne <input checked="" type="checkbox"/> GRV <input type="checkbox"/> fût <input type="checkbox"/> autre Nombre de colis : 52 palettes	
6. Quantité <input type="checkbox"/> réelle <input checked="" type="checkbox"/> estimée 7 tonne(s)	
7. Négociant (le cas échéant) N° SIREN : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NOM : Adresse :	Récupéré n° : Limite de validité : Personne à contacter : Tél. : Fax. : Mél :

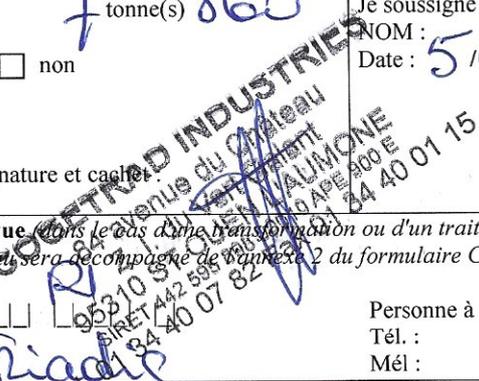
- À REMPLIR PAR LE COLLECTEUR-TRANSPORTEUR -

8. Collecteur-transporteur N° SIREN : 4 4 2 5 9 5 8 9 8 0 0 0 1 0 NOM : COGETRAD INDUSTRIES Adresse : 84 avenue du Château 95310 SAINT OUEN L'AUMONE Tél. : 01 34 40 07 82 Fax : 01 34 40 01 15 Mél : contact@cogetrad.com Personne à contacter : M. Branchesi	Récupéré n° : 45-T/46 Département : 95 Limite de validité : 23/11/2021 Mode de transport : Route Date de prise en charge : 05/10/2017 Signature: <i>Be</i> <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>AXSON FRANCE</i> Date : 05/10/2017	Signature et cachet : <div style="text-align: center;">  </div>
--	---

- À REMPLIR PAR L'INSTALLATION DE DESTINATION -

10. Expédition reçue à l'installation de destination N° SIRET : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NOM : Adresse : Personne à contacter : Quantité réelle présentée : 7 tonne(s) 860 Date de présentation : / / Lot accepté : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Motif de refus :	11. Réalisation de l'opération : Code D/R : Description : <i>R13 Reconditionnement</i> Je soussigné certifie que l'opération ci-dessus a été effectuée NOM : Date : <i>5/10/17</i> Signature et cachet :
Signataire : Signature et cachet : Date : <i>5/10/17</i> <div style="text-align: center;">  </div>	
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*04) Traitement prévu (code D/R) : N° SIRET : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NOM : Adresse :	

- À REMPLIR PAR L'ÉMETTEUR DU BORDEREAU -

Bordereau n° : 171026 emballages souillés- CI1701136-6

<p>1. Émetteur du bordereau</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Producteur du déchet <input type="checkbox"/> Collecteur de petites quantités de déchets relevant d'une même rubrique (joindre annexe 1)</p> <p><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</p> <p>N° SIRET : 5 0 9 3 1 7 0 4 6 0 0 0 3 5 NOM : AXSON FRANCE Adresse : BP 40444 95005 CERGY CEDEX Tél. : 01 34 40 34 60 Fax : 01 30 37 29 10 Mél : catherine.robert@axson.com Personne à contacter : Catherine ROBERT</p>	<p>2. Installation de destination ou d'entreposage ou de reconditionnement prévue</p> <p>Entreposage provisoire ou reconditionnement <input checked="" type="checkbox"/> oui (cadres 13 à 19 à remplir) <input type="checkbox"/> non</p> <p>N° SIRET : 4 4 2 5 9 5 8 9 8 0 0 0 1 0 NOM : COGETRAD INDUSTRIES Adresse : 84 avenue du Château 95310 SAINT OUEN L'AUMONE Tél. : 01 34 40 07 82 Fax : 01 34 40 01 15 Mél : contact@cogetrad.com Personne à contacter : M. Branchesi N° de CAP (le cas échéant) : CI1701136-6 Opération d'élimination / valorisation prévue (code D/R) : R13</p>
<p>3. Dénomination du déchet</p> <p>Rubrique déchet : 1 5 0 1 1 0 * Consistance : <input checked="" type="checkbox"/> solide <input type="checkbox"/> liquide <input type="checkbox"/> gazeux</p> <p>Dénomination usuelle : Emballages contaminés par des résidus de substances dangereuses</p>	
<p>4. Mentions au titre des règlements ADR, RID, ADN, IMDG (le cas échéant) UN 3509 EMBALLAGES AU REBUT, VIDES, NON NETTOYÉS (AVEC RESIDUS DE 3, 6.1, 8, 9)</p>	
<p>5. Conditionnement: <input type="checkbox"/> benne <input type="checkbox"/> citerne <input checked="" type="checkbox"/> GRV <input type="checkbox"/> fût <input type="checkbox"/> autre Nombre de colis : 52 palettes</p>	
<p>6. Quantité <input type="checkbox"/> réelle <input checked="" type="checkbox"/> estimée 7 tonne(s)</p>	
<p>7. Négociant (le cas échéant)</p> <p>N° SIREN : NOM : Adresse :</p> <p>Récépissé n° : Département : Limite de validité : Personne à contacter : Tél. : Fax. : Mél :</p>	

- À REMPLIR PAR LE COLLECTEUR-TRANSPORTEUR -

<p>8. Collecteur-transporteur</p> <p>N° SIREN : 4 4 2 5 9 5 8 9 8 0 0 0 1 0 NOM : COGETRAD INDUSTRIES Adresse : 84 avenue du Château 95310 SAINT OUEN L'AUMONE Tél. : 01 34 40 07 82 Fax : 01 34 40 01 15 Mél : contact@cogetrad.com Personne à contacter : M. Branchesi</p>	<p>Récépissé n° : 45-T/46 Département : 95 Limite de validité : 23/11/2021 Mode de transport : Route Date de prise en charge : 26/10/2017</p> <p>Signature: </p> <p><input type="checkbox"/> Transport multimodal (Cadres 20 et 21 à remplir)</p>
--	---

- DÉCLARATION GÉNÉRALE DE L'ÉMETTEUR DU BORDEREAU -

<p>9. Déclaration générale de l'émetteur du bordereau :</p> <p>Je soussigné certifie que les renseignements portés dans les cadres ci-dessus sont exacts et établis de bonne foi.</p> <p>NOM : <u>Axelone</u> Date : 26/10/2017</p>	<p>Signature et cachet : </p> <p style="text-align: right;">SCS LOGISTIQUE RÉCEPTION LE 26 OCT. 2017</p> <p style="text-align: right; font-weight: bold;">SOUS RÉSERVE</p>
---	---

- À REMPLIR PAR L'INSTALLATION DE DESTINATION -

<p>10. Expédition reçue à l'installation de destination</p> <p>N° SIRET : NOM : Adresse :</p> <p>Personne à contacter : Quantité réelle présentée : <u>3</u> tonne(s) <u>340</u> Date de présentation : / / Lot accepté : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Motif de refus :</p> <p>Signature : Signature et cachet : </p> <p>Date : <u>26/10/17</u></p>	<p>11. Réalisation de l'opération :</p> <p>Code D/R : <u>R13</u> Description : <u>Reconditionnement</u></p> <p>Je soussigné certifie que l'opération ci-dessus a été effectuée</p> <p>NOM : <u>Branchesi</u> Signature et cachet : Date : <u>26/10/17</u></p>
<p>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*01) :</p> <p>Traitement prévu (code D/R) : <u>R1</u> N° SIRET : NOM : <u>Triadis</u> Adresse :</p> <p>Personne à contacter : Tél. : Fax. : Mél :</p>	

L'original du bordereau suit le déchet

- À REMPLIR PAR L'ÉMETTEUR DU BORDEREAU -

Bordereau n° : 171027 emballages souillés- CI1701136-6

<p>1. Émetteur du bordereau</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Producteur du déchet <input type="checkbox"/> Collecteur de petites quantités de déchets relevant d'une même rubrique (joindre annexe 1)</p> <p><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</p> <p>N° SIRET : 5 0 9 3 1 7 0 4 6 0 0 0 3 5 NOM : AXSON FRANCE Adresse : BP 40444 95005 CERGY CEDEX Tél. : 01 34 40 34 60 Fax : 01 30 37 29 10 Mél : catherine.robert@axson.com Personne à contacter : Catherine ROBERT</p>	<p>2. Installation de destination ou d'entreposage ou de reconditionnement prévue</p> <p>Entreposage provisoire ou reconditionnement <input checked="" type="checkbox"/> oui (cadres 13 à 19 à remplir) <input type="checkbox"/> non</p> <p>N° SIRET : 4 4 2 5 9 5 8 9 8 0 0 0 1 0 NOM : COGETRAD INDUSTRIES Adresse : 84 avenue du Château 95310 SAINT OUEN L'AUMONE Tél. : 01 34 40 07 82 Fax : 01 34 40 01 15 Mél : contact@cogetrad.com Personne à contacter : M. Branchesi N° de CAP (le cas échéant) : CI1701136-6 Opération d'élimination / valorisation prévue (code D/R) : R13</p>
<p>3. Dénomination du déchet</p> <p>Rubrique déchet : 1 5 0 1 1 0 * Consistance : <input checked="" type="checkbox"/> solide <input type="checkbox"/> liquide <input type="checkbox"/> gazeux</p> <p>Dénomination usuelle : Emballages contaminés par des résidus de substances dangereuses</p>	
<p>4. Mentions au titre des règlements ADR, RID, ADN, IMDG (le cas échéant) UN 3509 EMBALLAGES AU REBUT, VIDES, NON NETTOYES (AVEC RESIDUS DE 3, 6.1, 8, 9)</p>	
<p>5. Conditionnement: <input type="checkbox"/> benne <input type="checkbox"/> citerne <input checked="" type="checkbox"/> GRV <input type="checkbox"/> fût <input type="checkbox"/> autre Nombre de colis : 52 palettes</p>	
<p>6. Quantité <input type="checkbox"/> réelle <input checked="" type="checkbox"/> estimée 7 tonne(s)</p>	
<p>7. Négociant (le cas échéant)</p> <p>N° SIREN : NOM : Adresse : Récépissé n° : Département : Limite de validité : Personne à contacter : Tél. : Fax. : Mél :</p>	

- À REMPLIR PAR LE COLLECTEUR-TRANSPORTEUR -

<p>8. Collecteur-transporteur</p> <p>N° SIREN : 4 4 2 5 9 5 8 9 8 0 0 0 1 0 NOM : COGETRAD INDUSTRIES Adresse : 84 avenue du Château 95310 SAINT OUEN L'AUMONE Tél. : 01 34 40 07 82 Fax : 01 34 40 01 15 Mél : contact@cogetrad.com Personne à contacter : M. Branchesi</p>	<p>Récépissé n° : 45-T/46 Département : 95 Limite de validité : 23/11/2021 Mode de transport : Route Date de prise en charge : 27/10/2017 Signature: <input type="checkbox"/> Transport multimodal (Cadres 20 et 21 à remplir)</p>
--	--

- DÉCLARATION GÉNÉRALE DE L'ÉMETTEUR DU BORDEREAU -

<p>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>Axeline</u> Date : 27/10/2017</p>	<p>Signature et cachet : AXSON FRANCE SAS SCE LOGISTIQUE RÉCEPTION LE 27 OCT. 2017 </p>
---	--

- À REMPLIR PAR L'INSTALLATION DE DESTINATION -

<p>10. Expédition reçue à l'installation de destination</p> <p>N° SIRET : NOM : Adresse : Personne à contacter : Quantité réelle présentée : <u>6 tonne(s) 860</u> Date de présentation : / / Lot accepté : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Motif de refus : Signataire : Date : <u>27/10/17</u></p>	<p>11. Réalisation de l'opération : SOUS RÉSERVE</p> <p>Code D/R : <u>R13</u> Description : <u>Regroupement</u> Je soussigné certifie que l'opération ci-dessus a été effectuée NOM : <u>Axeline</u> Signature et cachet : Date : <u>27/10/17</u></p>
<p>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*01)</p> <p>Traitement prévu (code D/R) : <u>R1</u> N° SIRET : NOM : <u>Triadie</u> Adresse : Personne à contacter : Tél. : Fax. :</p>	

L'original du bordereau suit le déchet