

HYD&AU FLUID
76 AVENUE DU CHATEAU
ZI DU VERT GALANT
DIVISION 2
95 310 SAINT OUEN LAUMONE



Intertek

Pour être libérateur, 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

Page : 1

Pièce n° :	01-18020017	Date :	21/02/2018	Client :	0167
------------	-------------	--------	------------	----------	------

Règlement Virement à 45 jours fin de mois au 30/04/2018

Date	Désignation	Quantité	PU HT	Montant HT	TVA
16/02/2018	REF DEVIS N°COVS/180165 PRESTATION DU 16/02/2018				
16/02/2018	TRAITEMENT FLEXIBLES SOUILLES	0,520 T	590,000 /T	306,80	20,00
16/02/2018	TRAITEMENT MATERIAUX SOUILLES	0,440 T	590,000 /T	259,60	20,00
16/02/2018	TRAITEMENT EMBALLAGES VIDES SOUILLES	0,260 T	465,000 /T	120,90	20,00
16/02/2018	TRAITEMENT VERRERIES VIDES SOUILLES	0,220 T	590,000 /T	129,80	20,00
16/02/2018	TGAP	1,440 T	12,810 /T	18,45	20,00
16/02/2018	TAXE GASOIL	1,000 U	3,690 /U	3,69	20,00
16/02/2018	TRANSPORT PORTEUR 4.10%	1,000 U	90,000 /U	90,00	20,00
16/02/2018	LOCATION 4 CAISSES PALETTES AVEC COUVERCLES SEPTEMBRE A FEVRIER 2018	24,000 U	8,000 /U	192,00	20,00

Base HT	Taux TVA	Montant TVA	Montant TTC
1 121,24	20,00	224,25	1 345,49
1 121,24		224,25	1 345,49

Total TTC	Escompte Frais bancaires	Total TTC escompte déduit	Acompte	Net à payer EUR
1 345,49		1 345,49		1 345,49

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

HYD&AU FLUID
76 AVENUE DU CHATEAU
ZI DU VERT GALANT
DIVISION 2
95310 ST OUEN L'AUMONE

Le 22 FEVRIER 2018

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



Bordereau de suivi de déchets

Décret n° 2005-635 du 30 mai 2005
Arrêté du 29 juillet 2005

Formulaire CERFA N° 12571*01

- A REMPLIR PAR L'EMETTEUR DU BORDEREAU -

E01-20181119

No de bordereau : 2 377

1. Emetteur du bordereau

producteur du déchet collecteur petites quantités
 Personne ayant transformé ou réalisé un autre détenteur traitement dont la provenance des déchets reste identifiable

No SIRET :
NOM : **HYD&AU FLUID**
Adresse : 76 AVENUE DU CHATEAU ZI DU VERT GALANT
95 310 SAINT OUEN LAUMONE
Tél : 01.34.30.75.94 Fax : 01.34.30.75.75
Mél :
Personne à contacter :

2. Installation de destination ou d'entreposage ou de reconditionnement prévue

Entreposage provisoire ou reconditionnement oui non
No SIRET : **44259589800010**
NOM : **COGETRAD INDUSTRIES**
Adresse : ZI du Vert Galant 84, Avenue du Château
95310 ST OUEN L AUMONE
Tél : 01 34 40 07 82 Fax : 01 34 40 01 15
Mél : exploitation@cogetrad.com
Personne à contacter : **MME SARAH YETTOU**
No de CAP (le cas échéant) : **7**
Opération d'élimination/valorisation prévue (code D/R) : **R13**

3. Dénomination du déchet

Rubrique déchet : **150110*** Consistance : solide liquide Gazeux
Dénomination usuelle : **Peinture sans isocyanate EMBALLAGE SOLIDES / Matériaux Souille**

4. Mentions au titre des règlements ADR, RID, ADNR, IMDG

UN 1263 DECHET DANGEREUX POUR L'ENVIRONNEMENT PEINTURES (y compris peintures, laques, émaux, couleurs, shellac, vernis, cirages, encaustiques, enduits d'apprêt et bases liquides pour laques) ou MATIÈRES APPARENTÉES AUX PEINTURES (y compris solvants et diluants pour peintures), 3,1,1 (D/E)

5. Conditionnement : benne citerne fûts GRV autre Nombre de colis :

6. Quantité : réelle estimée tonne(s)

7. Négociant (le cas échéant)

No SIRET :
NOM :
Adresse :
Récépissé n° :
Limite de validité : **_/_/**
Personne à contacter
Tel : Fax :
Mél :

- A REMPLIR PAR COLLECTEUR-TRANSPORTEUR -

8. Collecteur-transporteur

No SIRET : **442595898**
NOM : **COGETRAD INDUSTRIES**
Adresse : ZI du Vert Galant 84, Avenue du Château
95310 ST OUEN L AUMONE
Tel : 01 34 40 07 82 Fax : 01 34 40 01 15
Mél : exploitation@cogetrad.com
Personne à contacter **MME SARAH YETTOU**

Récépissé n° : **45-T/16** Département : **95**
Limite de validité : **23/11/2021**
Mode de transport : **Route**
Date de prise en charge : **16/02/2018**
Signature :

Transport multimodal (Cadres 20 et 21 à remplir)

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 : **SARAH YETTOU** Date : **16/02/2018**

Signature et cachet :

- A REMPLIR PAR L'INSTALLATION DE DESTINATION -

10. Expédition reçue à l'installation de destination

No SIRET : **44259589800010**
NOM : **COGETRAD INDUSTRIES**
Adresse : ZI du Vert Galant 84, Avenue du Château
95310 ST OUEN L AUMONE

Personne à contacter : **MME SARAH YETTOU**

Quantité réelle présentée tonne(s) **460**

Date de présentation :

Lot accepté : oui non

Motif du refus :

Signataire : **MME SARAH YETTOU**
Signature et cachet :

Date : **16/2/18**

11. Réalisation de l'opération

Code D/R : **R13**
REÇU
SANS RÉSERVE DE CONTRÔLE

Description : **Regroupement**

Je soussigné certifie que l'opération ci-dessus a été effectuée

NOM : **MME SARAH YETTOU**

Date : **16/2/18**

Signature et cachet :

12. Installation de destination ultérieure prévue

reste identifiable le nouveau bordereau sera accompagné de l'annexe 2 du formulaire CERFA n°12571) :

Traitement prévu (code D/R) : **R1**

No SIRET : **Triado**

NOM : **Triado**

Adresse :

Personne à contacter :

Tél :

Mél :

Fax :



Bordereau de suivi de déchets

Décret n° 2005-635 du 30 mai 2005
Arrêté du 29 juillet 2005

Page 1 / 1

Formulaire CERFA N° 12571*01

- A REMPLIR PAR L'EMETTEUR DU BORDEREAU -

E01-20181118

No de bordereau : 2 376

1. Emetteur du bordereau

producteur du déchet collecteur petites quantités
 Personne ayant transformé ou réalisé un traitement dont la provenance des déchets reste identifiable autre détenteur

No SIRET :
NOM : **HYD&AU FLUID**
Adresse : 76 AVENUE DU CHATEAU ZI DU VERT GALANT
95 310 SAINT OUEN LAUMONE
Tél : 01.34.30.75.94 Fax : 01.34.30.75.75
Mél :
Personne à contacter :

2. Installation de destination ou d'entreposage ou de reconditionnement prévue

Entreposage provisoire ou reconditionnement oui non
No SIRET : **44259589800010**
NOM : **COGETRAD INDUSTRIES**
Adresse : ZI du Vert Galant 84, Avenue du Château
95310 ST OUEN L AUMONE
Tél : 01 34 40 07 82 Fax : 01 34 40 01 15
Mél : exploitation@cogetrad.com
Personne à contacter : **MME SARAH YETTOU**
No de CAP (le cas échéant) : **6**
Opération d'élimination/valorisation prévue (code D/R) : **D13**

3. Dénomination du déchet

Rubrique déchet : **150110*** Consistance : solide liquide Gazeux
Dénomination usuelle : **DECHETS VERRE Verre**

4. Mentions au titre des règlements ADR, RID, ADN, IMDG

UN 1993 DECHET DANGEREUX POUR L'ENVIRONNEMENT LIQUIDE INFLAMMABLE, N.S.A.,3,I,1 (D/E)

5. Conditionnement : benne citerne fûts GRV autre Nombre de colis :

6. Quantité : réelle estimée tonne(s) Département :

7. Négociant (le cas échéant)

No SIRET :
NOM :
Adresse :
Récépissé n° :
Limite de validité :
Personne à contacter
Tel :
Mél :
Fax :

- A REMPLIR PAR COLLECTEUR-TRANSPORTEUR -

8. Collecteur-transporteur

No SIRET : **442595898**
NOM : **COGETRAD INDUSTRIES**
Adresse : ZI du Vert Galant 84, Avenue du Château
95310 ST OUEN L AUMONE
Tel : 01 34 40 07 82 Fax : 01 34 40 01 15
Mél : exploitation@cogetrad.com
Personne à contacter **MME SARAH YETTOU**

Récépissé n° : **45-T/16** Département : **95**
Limite de validité : **23/11/2021**
Mode de transport : **Route**
Date de prise en charge : **16/02/2018**
Signature :

Transport multimodal (Cadres 20 et 21 à remplir)

- DECLARATION GENERALE DE L'EMETTEUR 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
Date : **16/02/2018**

Signature et cachet :

16 FEV. 2018

- A REMPLIR PAR L'INSTALLATION DE DESTINATION -

10. Expédition reçue à l'installation de destination

No SIRET : **44259589800010**
NOM : **COGETRAD INDUSTRIES**
Adresse : ZI du Vert Galant 84, Avenue du Château
95310 ST OUEN L AUMONE

Personne à contacter : **MME SARAH YETTOU**
Quantité réelle présentée : tonne(s) **220**
Date de présentation :
Lot accepté : oui non
Motif du refus :
Signataire : **16/02/18**
Date : **16/02/18**
Signature et cachet : **COGETRAD INDUSTRIES**

11. Réalisation de l'opération

Code D/R : **SANS RESERVE DE CONTRÔLE**

Description : **Reconditionnement**

Je soussigné certifie que l'opération ci-dessus a été effectuée
NOM :

Date : **16/02/18**
Signature et cachet :

COGETRAD INDUSTRIES
84 avenue du Château
ZI du Vert Galant
95310 SAINT OUEN LAUMONE
SIRET : 44259589800010 - N° E 900 E
Tél 01 34 40 07 82 Fax 01 34 40 01 15

12. Installation de 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) : **R12**
No SIRET :
NOM : **ATM**
Adresse :

Personne à contacter :
Tél :
Mél :
Fax :

L'original du bordereau suit le déchet



Bordereau de suivi de déchets

Décret n° 2005-635 du 30 mai 2005
Arrêté du 29 juillet 2005

Page 1 / 1

Formulaire CERFA N° 12571*01

- A REMPLIR PAR L'EMETTEUR DU BORDEREAU -

E01-20181117

No de bordereau : 2 375

1. Emetteur du bordereau

producteur du déchet collecteur petites quantités
 Personne ayant transformé ou réalisé un traitement dont la provenance des déchets reste identifiable autre détenteur

No SIRET :
NOM : **HYD&AU FLUID**
Adresse : 76 AVENUE DU CHATEAU ZI DU VERT GALANT
95 310 SAINT OUEN LAUMONE

Tél : 01.34.30.75.94 Fax : 01.34.30.75.75

Mél :
Personne à contacter :

2. Installation de destination ou d'entreposage ou de reconditionnement prévue

Entreposage provisoire ou reconditionnement oui non

No SIRET : **44259589800010**

NOM : **COGETRAD INDUSTRIES**

Adresse : ZI du Vert Galant 84, Avenue du Château
95310 ST OUEN L AUMONE

Tél : 01 34 40 07 82 Fax : 01 34 40 01 15

Mél : exploitation@cogetrad.com

Personne à contacter :

MME SARAH YETTOU

No de CAP (le cas échéant) : **3**

Opération d'élimination/valorisation prévue (code D/R) :

R13

3. Dénomination du déchet

Rubrique déchet : **150110***

Dénomination usuelle : **Emballages métalliques vides : Fûts de 200 L à bon**

Consistance : solide liquide Gazeux

4. Mentions au titre des règlements ADR, RID, ADN, IMDG

Non soumis à l'ADR

5. Conditionnement : benne citerne fûts GRV autre

Nombre de colis :

6. Quantité : réelle estimée

tonne(s)

Département :

7. Négociant (le cas échéant)

No SIRET :

NOM :

Adresse :

Récépissé n° :

Limite de validité : ___/___/___

Personne à contacter

Tel :

Fax :

Mél :

- A REMPLIR PAR COLLECTEUR-TRANSPORTEUR -

8. Collecteur-transporteur

No SIRET : **442595898**

NOM : **COGETRAD INDUSTRIES**

Adresse : ZI du Vert Galant 84, Avenue du Château
95310 ST OUEN L AUMONE

Tel : 01 34 40 07 82 Fax : 01 34 40 01 15

Mél : exploitation@cogetrad.com

Personne à contacter **MME SARAH YETTOU**

Récépissé n° : **45-T/16**

Département : **95**

Limite de validité : **23/11/2021**

Mode de transport : **Route**

Date de prise en charge : **16/02/2018**

Signature :

- DECLARATION GENERALE DE L'EMETTEUR 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 : **FRANCOIS** Date : **16/02/2018**

Signature et cachet :

- A REMPLIR PAR L'INSTALLATION DE DESTINATION -

10. Expédition reçue à l'installation de destination

No SIRET :

NOM : **COGETRAD INDUSTRIES**
84 avenue du Château
ZI du Vert Galant

Adresse : **95310 ST OUEN L'AUMONE**
SIRET 442 595 898 00010 - APE 900 E
Tél 01 34 40 07 82 - Fax 01 34 40 01 15

Personne à contacter :

Quantité réelle présentée

260 tonne(s)

Date de présentation :

Lot accepté : oui non

Motif du refus :

Signataire :

COGETRAD INDUSTRIES
84 avenue du Château
95310 ST OUEN L'AUMONE

Signature et cachet :

SIRET 442 595 898 00010 - APE 900 E
Tél 01 34 40 07 82 - Fax 01 34 40 01 15

Date : **16/2/18**

11. Réalisation de l'opération

Code D/R : **R13**

Description : **Regroupement**

Je soussigné certifie que l'opération ci-dessus a été effectuée

NOM :

Date : **16/2/18**

Signature et cachet :

COGETRAD INDUSTRIES
84 avenue du Château
ZI du Vert Galant
95310 ST OUEN L'AUMONE
SIRET 442 595 898 00010 - APE 900 E
Tél 01 34 40 07 82 - Fax 01 34 40 01 15

12. Installation de destination ultérieure prévue

Traitement prévu (code D/R) : **R1**

No SIRET :

NOM : **Triado**

Adresse :

Personne à contacter :

Tél :

Mél :

Fax :

L'original du bordereau suit le déchet

Formulaire CERFA N° 12571*01

- A REMPLIR PAR L'EMETTEUR DU BORDEREAU -

No de bordereau : 2 373

E01-20181115

1. Emetteur du bordereau
 producteur du déchet collecteur petites quantités
 Personne ayant transformé ou réalisé un traitement dont la provenance des déchets reste identifiable autre détenteur

No SIRET :
NOM : **HYD&AU FLUID**
Adresse : 76 AVENUE DU CHATEAU ZI DU VERT GALANT
95 310 SAINT OUEN L AUMONE
Tél : 01.34.30.75.94 Fax : 01.34.30.75.75
Mél :
Personne à contacter :
2. Installation de destination ou d'entreposage ou de reconditionnement prévue
Entreposage provisoire ou reconditionnement oui non

No SIRET : **44259589800010**
NOM : **COGETRAD INDUSTRIES**
Adresse : ZI du Vert Galant 84, Avenue du Château
95310 ST OUEN L AUMONE

Tél : 01 34 40 07 82 Fax : 01 34 40 01 15

Mél : exploitation@cogetrad.com

Personne à contacter :

MME SARAH YETTOU**CAP01-18020254**

No de CAP (le cas échéant):

Opération d'élimination/valorisation prévue (code D/R) :

R13**3. Dénomination du déchet**
Rubrique déchet : **150202***
Dénomination usuelle : **Flexibles souillés**

Consistance : solide liquide Gazeux
4. Mentions au titre des règlements ADR,RID,ADNR,IMDG

UN 3077 DECHET DANGEREUX POUR L'ENVIRONNEMENT MATIÈRE DANGEREUSE DU POINT DE VUE DE L'ENVIRONNEMENT, SOLIDE, N.S.A.,9,III,3 (E)

5. Conditionnement : benne citerne fûts GRV autre

Nombre de colis :

6. Quantité : réelle estimée

tonne(s)

7. Négociant (le cas échéant)
No SIRET :
NOM :
Adresse :

Récépissé n° :

Limite de validité : ___/___/___

Personne à contacter

Tel :

Fax :

Mél :

Département :

- A REMPLIR PAR COLLECTEUR-TRANSPORTEUR -

8. Collecteur-transporteur
No SIRET : **442595898**
NOM : **COGETRAD INDUSTRIES**
Adresse : ZI du Vert Galant 84, Avenue du Château
95310 ST OUEN L AUMONE

Tel : 01 34 40 07 82 Fax : 01 34 40 01 15
Mél : exploitation@cogetrad.com
Personne à contacter **MME SARAH YETTOU**Récépissé n° : **45-T/16**Département : **95**Limite de validité : **23/11/2021**Mode de transport : **Route**Date de prise en charge : **16/02/2018**

Signature :

 Transport multimodal (Cadres 20 et 21 à remplir)

- DECLARATION GENERALE DE L'EMETTEUR DU BORDEREAU -
FLUID RECEPTION
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 : **Y. FRANCOIS**Date : **16/02/2018**

Signature et cachet :

16 FFV. 2018

- A REMPLIR PAR L'INSTALLATION DE DESTINATION -

10. Expédition reçue à l'installation de destination
No SIRET : **44259589800010**
NOM : **COGETRAD INDUSTRIES**
Adresse : ZI du Vert Galant 84, Avenue du Château
95310 ST OUEN L AUMONE
Personne à contacter : **MME SARAH YETTOU**

Quantité réelle présentée

○ tonne(s) **520**

Date de présentation :

Lot accepté :

 oui non

Motif du refus :

Signataire :

Signature et cachet :

Date : **16/2/18****11. Réalisation de l'opération**

Code D/R :

R13

Description :

Regroupement

Je soussigné certifie que l'opération ci-dessus a été effectuée

NOM :

Date :

16/2/18

Signature et cachet :

12. Installation de destination ultérieure prévue
reste identifiable le nouveau bordereau sera accompagné de l'annexe 2 du formulaire CERFA n°12571) :
(dans le cas d'une transformation ou d'un traitement aboutissant à des déchets dont la provenance

Traitement prévu (code D/R) :

No SIRET :

NOM :

Adresse :

Personne à contacter :

Tél :

Fax :

Mél :