

No de bordereau : 955 E01-20172045	
1. Emetteur du bordereau <input checked="" type="checkbox"/> producteur du déchet <input type="checkbox"/> collecteur petites quantités <input type="checkbox"/> Personne ayant transformé ou réalisé un traitement dont la provenance des déchets reste identifiable No SIRET : 41758941300034 NOM : MATTHEWS FRANCE Adresse : ZA DES PORTES DU VEXIN BP 20081 ENNERY 95 303 CERGY PONTOISE CEDEX Tél : 01.34.41.53.00 Fax : 01.30.30.35.20 Mél : Personne à contacter :	2. Installation de destination ou d'entreposage ou de reconditionnement prévue Entreposage provisoire ou reconditionnement <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> 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) : CI1701185-1 Opération d'élimination/valorisation prévue (code D/R) : R13
3. Dénomination du déchet Rubrique déchet : 150110* Consistance : <input checked="" type="checkbox"/> solide <input type="checkbox"/> liquide <input type="checkbox"/> Gazeux Dénomination usuelle : Emballages vides souillés VRAC	
4. Mentions au titre des règlements ADR, RID, ADNR, IMDG UN 3509 DECHET DANGEREUX POUR L'ENVIRONNEMENT EMBALLAGES AU REBUT, VIDES, NON NETTOYÉS, 9,4 (E)	
5. Conditionnement : <input checked="" type="checkbox"/> benne <input type="checkbox"/> citerne <input type="checkbox"/> fûts <input type="checkbox"/> GRV <input type="checkbox"/> autre VRAC Nombre de colis : 1	
6. Quantité : <input type="checkbox"/> réelle <input checked="" type="checkbox"/> estimée <u>0,831</u> tonne(s)	
7. Négociant (le cas échéant) No SIRET : Récépissé n° : Département : NOM : Limite de validité : ___/___/___ Adresse : Personne à contacter : Tél : Fax : Mél :	

- A REMPLIR PAR COLLECTEUR-TRANSPORTEUR -

8. Collecteur-transporteur No SIRET : <u>342920342</u> NOM : <u>LAER</u> Adresse : <u>108 Rue du DRAIN</u> <u>95430 PIERRELAQUE</u> Tel : Fax : Mél : Personne à contacter :	Récépissé n° : Département : Limite de validité : ___/___/___ Mode de transport : Route Date de prise en charge : <u>22/03/18</u> Signature : <input type="checkbox"/> 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 Nom : <u>JE LAERE</u> Date : <u>22/03/18</u>	Signature et cachet : www.matthews.fr matthews@matthews.fr ZA les portes du Vexin 43 rue Ampère - 95300 ENNERY ☎ 01 34 41 53 00 - ☎ 01 30 30 35 20
--	---

- 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 : <input type="radio"/> tonne(s) <u>880</u> Date de présentation : Lot accepté : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Motif du refus : Signataire : Date : <u>22/3/18</u> COGETRAD INDUSTRIES 84 avenue du Château Z.I. du Vert Galant 95310 ST OUEN L AUMONE SIRET : 442 595 898 000 10 - CASE 900 E Tél. 01 34 40 07 82 - Fax 01 34 40 01 15	11. Réalisation de l'opération Code D/R : <u>R13</u> Description : <u>Regroupement</u> Je soussigné certifie que l'opération ci-dessus a été effectuée NOM : Date : <u>22/3/18</u> Signature et cachet : COGETRAD INDUSTRIES 84 avenue du Château Z.I. du Vert Galant 95310 ST OUEN L AUMONE SIRET : 442 595 898 000 10 - CASE 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) : <u>R1</u> No SIRET : NOM : <u>Remondis</u> Adresse :	Personne à contacter : Tél : Fax : Mél :