

COMMUNAUTE DE COMMUNES DU VEXIN  
ESPACE VEXIN-THELLE  
6 RUE BERTINOT JUEL  
60240 CHAUMONT EN VEXIN

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

Page : 1

Pièce n° : 01-18050044 Date : 29/05/2018 Client : 1303

Règlement Virement à 45 jours fin de mois au 31/07/2018

Date	Désignation	Quantité	PU HT	Montant HT	TVA
	REF DEVIS N°COG/180207 DECHETTERIE LIANCOURT (60) PRESTATION DU 2/05/2018				
02/05/2018	TRAITEMENT DTQD HORS COMBURANT	0,018 T	1550,120 /T	27,90	20,00
02/05/2018	TRAITEMENT MATERIAUX SOUILLES	0,234 T	497,890 /T	116,51	20,00
02/05/2018	TRAITEMENT PATEUX ORGANIQUES SANS ISOCYANATES	2,436 T	461,960 /T	1 125,33	20,00
02/05/2018	TGAP PRESTATION DU 23/05/2018	2,688 T	12,810 /T	34,43	20,00
23/05/2018	TRAITEMENT BIDONS D'HUILE	0,245 T	215,580 /T	52,82	20,00
23/05/2018	TRAITEMENT MATERIAUX SOUILLES	0,330 T	497,890 /T	164,30	20,00
23/05/2018	TRAITEMENT PATEUX ORGANIQUES SANS ISOCYANATES	1,498 T	461,960 /T	692,02	20,00
23/05/2018	TRAITEMENT AEROSOLS	0,167 T	1201,090 /T	200,58	20,00
23/05/2018	TGAP	2,240 T	12,810 /T	28,69	20,00

Base HT	Taux TVA	Montant TVA	Montant TTC
2 442,58	20,00	488,52	2 931,10
2 442,58		488,52	2 931,10

Total TTC	Escompte Frais bancaires	Total TTC escompte déduit	Acompte	Net à payer EUR
2 931,10		2 931,10		2 931,10

A partir du 1<sup>er</sup> 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) <<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

<b>No de bordereau :</b> 4 515 <b>1. Emetteur du bordereau</b> <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 : <b>24600070700082</b> NOM : <b>DECHETTERIE LIANCOURT ST PIERR</b> Adresse : Route de la Gare 60240 LIANCOURT ST PIERRE Tél : 03 44 49 15 15    Fax : Mél : Personne à contacter :	<b>2. Installation de destination ou d'entreposage ou de reconditionnement prévue</b> Entreposage provisoire ou reconditionnement <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non No SIRET : <b>44259589800010</b> NOM : <b>COGETRAD INDUSTRIES</b> 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 : <b>MME SARAH YETTOU</b> No de CAP (le cas échéant) : <b>CAP01-18020150</b> Opération d'élimination/valorisation prévue (code D/R) : <b>D13</b>
<b>3. Dénomination du déchet</b> Rubrique déchet : <b>160506*</b> Consistance : <input type="checkbox"/> solide <input checked="" type="checkbox"/> liquide <input type="checkbox"/> Gazeux Dénomination usuelle : <b>DTQD HORS COMBURANT - Produits non identifiés</b>	
<b>4. Mentions au titre des règlements ADR,RID,ADNR,IMDG</b> Non soumis à l'ADR	
<b>5. Conditionnement :</b> <input type="checkbox"/> benne <input type="checkbox"/> citerne <input type="checkbox"/> fûts <input type="checkbox"/> GRV <input checked="" type="checkbox"/> autre <b>GRV OUVERT</b> Nombre de colis : <b>1</b>	
<b>6. Quantité :</b> <input type="checkbox"/> réelle <input checked="" type="checkbox"/> estimée    tonne(s)	
<b>7. Négociant (le cas échéant)</b> No SIRET : NOM : Adresse : Récépissé n° : Limite de validité : ___/___/___ Personne à contacter Tel :    Fax : Mél :	

- A REMPLIR PAR COLLECTEUR-TRANSPORTEUR -

<b>8. Collecteur-transporteur</b> No SIRET : <b>442595898</b> NOM : <b>COGETRAD INDUSTRIES</b> 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 : <b>MME SARAH YETTOU</b>	Récépissé n° : <b>45-T/16</b> Département : <b>95</b> Limite de validité : <b>23/11/2021</b> Mode de transport : <b>Route</b> Date de prise en charge : <b>02/05/2018</b> Signature : <input type="checkbox"/> Transport multimodal (Cadres 20 et 21 à remplir)
--	--

- DECLARATION GENERALE DE L'EMETTEUR DU BORDEREAU -

<b>9. Déclaration générale de l'émetteur du bordereau</b> <i>Je soussigné certifie que les renseignements portés dans les cadres ci-dessus sont exacts et établis de bonne foi</i> Nom : <b>HANDOUCHE</b> Date : <b>02/05/2018</b>	Signature et cachet :
--	-----------------------

- A REMPLIR PAR L'INSTALLATION DE DESTINATION

<b>10. Expédition reçue à l'installation de destination</b> No SIRET : <b>44259589800010</b> NOM : <b>COGETRAD INDUSTRIES</b> Adresse : ZI du Vert Galant 84, Avenue du Château 95310 ST OUEN L AUMONE Personne à contacter : <b>MME SARAH YETTOU</b> Quantité réelle présentée : <b>0</b> tonne(s) <b>018</b> Date de présentation : Lot accepté : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Motif du refus : Signataire : Date : <b>25/18</b> Signature et cachet :	<b>11. Réalisation de l'opération</b> Code D/R : <b>D13</b> Description : <b>Regroupement</b> <i>Je soussigné certifie que l'opération ci-dessus a été effectuée</i> NOM : <b>COGETRAD INDUSTRIES</b> Date : <b>25/18</b> Signature et cachet :
---	---

<b>12. Installation de destination ultérieure prévue</b> (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) : <b>D10</b> No SIRET : <b>Netostack</b> NOM : <b>Netostack</b> Adresse :		Personne à contacter : Tél : Fax : Mél :
---	--	---

<b>No de bordereau :</b> 4 516      E01-20183513	
<b>1. Emetteur du bordereau</b> <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 : <b>24600070700082</b> NOM : <b>DECHETTERIE LIANCOURT ST PIERRE</b> Adresse : Route de la Gare 60240 LIANCOURT ST PIERRE Tél : 03 44 49 15 15      Fax : Mé : Personne à contacter :	
<b>2. Installation de destination ou d'entreposage ou de reconditionnement prévue</b> Entreposage provisoire ou reconditionnement <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non No SIRET : <b>44259589800010</b> NOM : <b>COGETRAD INDUSTRIES</b> 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 Mé : exploitation@cogetrad.com Personne à contacter : <b>MME SARAH YETTOU</b> No de CAP (le cas échéant) : <b>CAP01-18020151</b> Opération d'élimination/valorisation prévue (code D/R) : <b>R13</b>	
<b>3. Dénomination du déchet</b> Rubrique déchet : <b>150202*</b> Dénomination usuelle : <b>MATERIAUX SOUILLES</b> Consistance : <input checked="" type="checkbox"/> solide <input type="checkbox"/> liquide <input type="checkbox"/> Gazeux	
<b>4. Mentions au titre des règlements ADR,RID,ADNR,IMDG</b> Non soumis à l'ADR	
<b>5. Conditionnement :</b> <input type="checkbox"/> benne <input type="checkbox"/> citerne <input type="checkbox"/> fûts <input checked="" type="checkbox"/> GRV <input type="checkbox"/> autre <b>GRV OUVERT</b> Nombre de colis :	
<b>6. Quantité :</b> <input type="checkbox"/> réelle <input checked="" type="checkbox"/> estimée      tonne(s)	
<b>7. Négociant (le cas échéant)</b> No SIRET : NOM : Adresse : Récépissé n° : Limite de validité : ___/___/___ Personne à contacter Tel : Fax : Mé :	

- A REMPLIR PAR COLLECTEUR-TRANSPORTEUR -

<b>8. Collecteur-transporteur</b> No SIRET : <b>442595898</b> NOM : <b>COGETRAD INDUSTRIES</b> 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 Mé : exploitation@cogetrad.com Personne à contacter <b>MME SARAH YETTOU</b>		Récépissé n° : <b>45-T/16</b> Département : <b>95</b> Limite de validité : <b>23/11/2021</b> Mode de transport : <b>Route</b> Date de prise en charge : <b>02/05/2018</b> Signature : <input type="checkbox"/> Transport multimodal (Cadres 20 et 21 à remplir)	
---	--	--	--

- DECLARATION GENERALE DE L'EMETTEUR DU BORDEREAU -

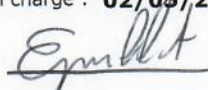
<b>9. Déclaration générale de l'émetteur du bordereau</b> Je soussigné certifie que les renseignements portés dans les cadres ci-dessus sont exacts et établis de bonne foi Nom : <b>HANDOUICHE</b> Date : <b>02/05/2018</b> Signature et cachet :	
---	--

- A REMPLIR PAR L'INSTALLATION DE DESTINATION -


<b>10. Expédition reçue à l'installation de destination</b> No SIRET : <b>44259589800010</b> NOM : <b>COGETRAD INDUSTRIES</b> Adresse : ZI du Vert Galant 84, Avenue du Château 95310 ST OUEN L AUMONE Personne à contacter : <b>MME SARAH YETTOU</b> Quantité réelle présentée : <input type="checkbox"/> tonne(s) <b>234</b> Date de présentation : Lot accepté : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Motif du refus : Signataire : Date : <b>25/18</b>		<b>11. Réalisation de l'opération</b> Code D/R : <b>R13</b> Description : <b>Reconditionnement</b> Je soussigné certifie que l'opération ci-dessus a été effectuée NOM : Date : <b>25/18</b> Signature et cachet :	
<b>12. Installation de destination ultérieure prévue</b> (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) : <b>R1</b> No SIRET : NOM : <b>Romonds</b> Adresse : Personne à contacter : Tél : Mé : Fax :			

<b>No de bordereau :</b> 4 517	E01-20183514	
<b>1. Emetteur du bordereau</b> <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		<b>2. Installation de destination ou d'entreposage ou de reconditionnement prévue</b> Entreposage provisoire ou reconditionnement <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non No SIRET : <b>44259589800010</b> NOM : <b>COGETRAD INDUSTRIES</b> 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 : <b>MME SARAH YETTOU</b> No de CAP (le cas échéant) : <b>CAP01-18020153</b> Opération d'élimination/valorisation prévue (code D/R) : <b>R13</b>
<b>3. Dénomination du déchet</b> Rubrique déchet : <b>080111*</b> Dénomination usuelle : <b>ORGANIQUE SANS ISOCYANATES</b>		Consistance : <input checked="" type="checkbox"/> solide <input type="checkbox"/> liquide <input type="checkbox"/> Gazeux
<b>4. Mentions au titre des règlements ADR, RID, ADN, IMDG</b> Non soumis à l'ADR		
<b>5. Conditionnement :</b> <input type="checkbox"/> benne <input type="checkbox"/> citerne <input type="checkbox"/> fûts <input type="checkbox"/> GRV <input checked="" type="checkbox"/> autre <b>&lt;Multicontenants&gt;</b> Nombre de colis :		
<b>6. Quantité :</b> <input type="checkbox"/> réelle <input checked="" type="checkbox"/> estimée    tonne(s)		
<b>7. Négociant (le cas échéant)</b> No SIRET : NOM : Adresse :		Récépissé n° : Limite de validité : ___/___/___ Personne à contacter Tel :    Fax : Mél :

- A REMPLIR PAR COLLECTEUR-TRANSPORTEUR -

<b>8. Collecteur-transporteur</b> No SIRET : <b>442595898</b> NOM : <b>COGETRAD INDUSTRIES</b> 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 : <b>MME SARAH YETTOU</b>	Récépissé n° : <b>45-T/16</b> Département : <b>95</b> Limite de validité : <b>23/11/2021</b> Mode de transport : <b>Route</b> Date de prise en charge : <b>02/05/2018</b> Signature :  <input type="checkbox"/> Transport multimodal (Cadres 20 et 21 à remplir)
--	---

- DECLARATION GENERALE DE L'EMETTEUR 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 : <b>HANDOUCHE</b> Date : <b>02/05/2018</b>	Signature et cachet : 
---	--

- A REMPLIR PAR L'INSTALLATION DE DESTINATION -

<b>10. Expédition reçue à l'installation de destination</b> No SIRET : <b>44259589800010</b> NOM : <b>COGETRAD INDUSTRIES</b> Adresse : ZI du Vert Galant 84, Avenue du Château 95310 ST OUEN L AUMONE Personne à contacter : <b>MME SARAH YETTOU</b> Quantité réelle présentée : <b>2</b> tonne(s) <b>436</b> Date de présentation : Lot accepté : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Motif du refus : Signataire :  Date : <b>25/18</b>	<b>11. Réalisation de l'opération</b> Code D/R : <b>R13</b> Description : <b>Regroupement</b> Je soussigné certifie que l'opération ci-dessus a été effectuée NOM : Date : <b>25/18</b> Signature et cachet : 
--	---

<b>12. Installation de destination ultérieure prévue</b> (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) : <b>R12</b> No SIRET : NOM : <b>ATM</b> Adresse :	Personne à contacter : Tél :    Fax : Mél :

<b>No de bordereau :</b> 4 804 E01-20184036	
<b>1. Emetteur du bordereau</b> <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 : <b>24600070700082</b> NOM : <b>DECHETTERIE LIANCOURT ST PIERRE</b> Adresse : Route de la Gare 60240 LIANCOURT ST PIERRE Tél : 03 44 49 15 15    Fax : Mél : Personne à contacter :	<b>2. Installation de destination ou d'entreposage ou de reconditionnement prévue</b> Entreposage provisoire ou reconditionnement <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non No SIRET : <b>44259589800010</b> NOM : <b>COGETRAD INDUSTRIES</b> 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 : <b>MME SARAH YETTOU</b> No de CAP (le cas échéant) : <b>CAP01-18020290</b> Opération d'élimination/valorisation prévue (code D/R) : <b>R13</b>
<b>3. Dénomination du déchet</b> Rubrique déchet : <b>120109*</b> Consistance : <input type="checkbox"/> solide <input checked="" type="checkbox"/> liquide <input type="checkbox"/> gazeux Dénomination usuelle : <b>Huile soluble</b>	
<b>4. Mentions au titre des règlements ADR, RID, ADNR, IMDG</b> UN 3082 DECHET DANGEREUX POUR L'ENVIRONNEMENT MATIÈRE DANGEREUSE DU POINT DE VUE DE L'ENVIRONNEMENT, LIQUIDE, N.S.A., 9, III, 3 (E)	
<b>5. Conditionnement :</b> <input type="checkbox"/> benne <input type="checkbox"/> citerne <input type="checkbox"/> fûts <input type="checkbox"/> GRV <input checked="" type="checkbox"/> autre    Nombre de colis :	
<b>6. Quantité :</b> <input type="checkbox"/> réelle <input checked="" type="checkbox"/> estimée    tonne(s)	
<b>7. Négociant (le cas échéant)</b> No SIRET :    Récépissé n° :    Département : NOM :    Limite de validité :    /    /    / Adresse :    Personne à contacter : Tel :    Fax : Mél :	

- A REMPLIR PAR COLLECTEUR-TRANSPORTEUR -

<b>8. Collecteur-transporteur</b> No SIRET : <b>442595898</b> NOM : <b>COGETRAD INDUSTRIES</b> 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 : <b>MME SARAH YETTOU</b>	Récépissé n° : <b>45-T/16</b> Département : <b>95</b> Limite de validité : <b>23/11/2021</b> Mode de transport : <b>Route</b> Date de prise en charge : <b>23/05/2018</b> Signature : <input type="checkbox"/> Transport multimodal (Cadres 20 et 21 à remplir)
--	--

- DECLARATION GENERALE DE L'EMETTEUR 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 : <b>23/05/2018</b>	Signature et cachet :
---	-----------------------

- A REMPLIR PAR L'INSTALLATION DE DESTINATION -

<b>10. Expédition reçue à l'installation de destination</b> No SIRET : <b>44259589800010</b> NOM : <b>COGETRAD INDUSTRIES</b> Adresse : ZI du Vert Galant 84, Avenue du Château 95310 ST OUEN L AUMONE Personne à contacter : <b>MME SARAH YETTOU</b> Quantité réelle présentée : <input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> <b>245</b> tonne(s) Date de présentation : Lot accepté : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Motif du refus : Signataire : Date : <b>23/5/18</b>	<b>11. Réalisation de l'opération</b> Code D/R : <b>R13</b> Description : <b>Regroupement</b> Je soussigné certifie que l'opération ci-dessus a été effectuée NOM : Date : <b>23/5/18</b> Signature et cachet : 
<b>12. Installation de destination ultérieure prévue</b> (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) : <b>R3</b> No SIRET : NOM : <b>chimirec</b> Adresse :	

<b>No de bordereau :</b> 4 806 E01-20184038	
<b>1. Emetteur du bordereau</b> <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	<b>2. Installation de destination ou d'entreposage ou de reconditionnement prévue</b> Entreposage provisoire ou reconditionnement <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non No SIRET : <b>44259589800010</b> NOM : <b>COGETRAD INDUSTRIES</b> 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 : <b>MME SARAH YETTOU</b> No de CAP (le cas échéant) : <b>CAP01-18020151</b> Opération d'élimination/valorisation prévue (code D/R) : <b>R13</b>
<b>3. Dénomination du déchet</b> Rubrique déchet : <b>150202*</b> Consistance : <input checked="" type="checkbox"/> solide <input type="checkbox"/> liquide <input type="checkbox"/> Gazeux Dénomination usuelle : <b>MATERIAUX SOUILLES</b>	
<b>4. Mentions au titre des règlements ADR,RID,ADNR,IMDG</b> Non soumis à l'ADR	
<b>5. Conditionnement :</b> <input type="checkbox"/> benne <input type="checkbox"/> citerne <input type="checkbox"/> fûts <input checked="" type="checkbox"/> GRV <input type="checkbox"/> autre <b>GRV OUVERT</b> Nombre de colis : <b>1</b>	
<b>6. Quantité :</b> <input type="checkbox"/> réelle <input checked="" type="checkbox"/> estimée    tonne(s)	
<b>7. Négociant (le cas échéant)</b> No SIRET : NOM : Adresse : Récépissé n° : Limite de validité : ___/___/___ Personne à contacter : Tel :    Fax : Mél :	

- A REMPLIR PAR COLLECTEUR-TRANSPORTEUR -

<b>8. Collecteur-transporteur</b> No SIRET : <b>442595898</b> NOM : <b>COGETRAD INDUSTRIES</b> 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 : <b>MME SARAH YETTOU</b>	Récépissé n° : <b>45-T/16</b> Département : <b>95</b> Limite de validité : <b>23/11/2021</b> Mode de transport : <b>Route</b> Date de prise en charge : <b>23/05/2018</b> Signature : <input type="checkbox"/> Transport multimodal (Cadres 20 et 21 à remplir)
---	--

- DECLARATION GENERALE DE L'EMETTEUR 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 : <b>23/05/2018</b>	Signature et cachet :
---	-----------------------

- A REMPLIR PAR L'INSTALLATION DE DESTINATION -

<b>10. Expédition reçue à l'installation de destination</b> No SIRET : <b>44259589800010</b> NOM : <b>COGETRAD INDUSTRIES</b> Adresse : ZI du Vert Galant 84, Avenue du Château 95310 ST OUEN L AUMONE Personne à contacter : <b>MME SARAH YETTOU</b> Quantité réelle présentée : <b>0</b> tonne(s) <b>330</b> Date de présentation : Lot accepté : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Motif du refus : Signataire : Date : <b>23/5/18</b> COGETRAD INDUSTRIES 84 avenue du Château Z.I. du Vert Galant 95310 ST OUEN L AUMONE SIRET 442 595 898 00010 - APT 900 E TEL 01 34 40 07 82 - FAX 01 34 40 01 15	<b>11. Réalisation de l'opération</b> Code D/R : <b>R13</b> Description : <b>Regroupement</b> Je soussigné certifie que l'opération ci-dessus a été effectuée NOM : Date : <b>23/5/18</b> Signature et cachet : COGETRAD INDUSTRIES 84 avenue du Château Z.I. du Vert Galant 95310 ST OUEN L AUMONE SIRET 442 595 898 00010 - APT 900 E TEL 01 34 40 07 82 - FAX 01 34 40 01 15
<b>12. Installation de destination ultérieure prévue</b> (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) : <b>R1</b> No SIRET : NOM : <b>Romandes</b> Adresse : Personne à contacter : Tél :    Fax : Mél :	

<b>No de bordereau :</b> 4 807      E01-20184039	
<b>1. Emetteur du bordereau</b> <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 : <b>24600070700082</b> NOM : <b>DECHETTERIE LIANCOURT ST PIERR</b> Adresse : Route de la Gare 60240 LIANCOURT ST PIERRE  Tél : 03 44 49 15 15      Fax :  Mé : Personne à contacter :	<b>2. Installation de destination ou d'entreposage ou de reconditionnement prévue</b>  Entreposage provisoire ou reconditionnement <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non No SIRET : <b>44259589800010</b> NOM : <b>COGETRAD INDUSTRIES</b> 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 Mé : exploitation@cogetrad.com Personne à contacter : <b>MME SARAH YETTOU</b> No de CAP (le cas échéant) : <b>CAP01-18020153</b> Opération d'élimination/valorisation prévue (code D/R) : <b>R13</b>
<b>3. Dénomination du déchet</b> Rubrique déchet : <b>080111*</b> Dénomination usuelle : <b>ORGANIQUE SANS ISOCYANATES</b>  Consistance : <input checked="" type="checkbox"/> solide <input type="checkbox"/> liquide <input type="checkbox"/> Gazeux	
<b>4. Mentions au titre des règlements ADR, RID, ADN, IMDG</b> Non soumis à l'ADR	
<b>5. Conditionnement :</b> <input type="checkbox"/> benne <input type="checkbox"/> citerne <input type="checkbox"/> fûts <input type="checkbox"/> GRV <input checked="" type="checkbox"/> autre      Nombre de colis :	
<b>6. Quantité :</b> <input type="checkbox"/> réelle <input checked="" type="checkbox"/> estimée      tonne(s)	
<b>7. Négociant (le cas échéant)</b> No SIRET : NOM : Adresse :  Récépissé n° : Limite de validité : ___/___/___ Personne à contacter Tél : Fax : Mé :	

- A REMPLIR PAR COLLECTEUR-TRANSPORTEUR -

<b>8. Collecteur-transporteur</b> No SIRET : <b>442595898</b> NOM : <b>COGETRAD INDUSTRIES</b> 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 Mé : exploitation@cogetrad.com Personne à contacter <b>MME SARAH YETTOU</b>	Récépissé n° : <b>45-T/16</b> Département : <b>95</b> Limite de validité : <b>23/11/2021</b> Mode de transport : <b>Route</b> Date de prise en charge : <b>23/05/2018</b> Signature :  <input type="checkbox"/> Transport multimodal (Cadres 20 et 21 à remplir)
---	--

- DECLARATION GENERALE DE L'EMETTEUR 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 : <b>23/05/2018</b>	Signature et cachet :
---	-----------------------

- A REMPLIR PAR L'INSTALLATION DE DESTINATION -

<b>10. Expédition reçue à l'installation de destination</b> No SIRET : <b>44259589800010</b> NOM : <b>COGETRAD INDUSTRIES</b> Adresse : ZI du Vert Galant 84, Avenue du Château 95310 ST OUEN L AUMONE  Personne à contacter : <b>MME SARAH YETTOU</b> Quantité réelle présentée : <b>1</b> tonne(s) <b>498</b> Date de présentation : Lot accepté : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Motif du refus :  Signataire : Date : <b>23/5/18</b>	<b>11. Réalisation de l'opération</b> Code D/R : <b>R13</b> Description : <b>Recoupement</b>  Je soussigné certifie que l'opération ci-dessus a été effectuée NOM : Date : <b>23/5/18</b> Signature et cachet :  
---	--

<b>12. Installation de destination ultérieure prévue</b> (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) : <b>R19</b> No SIRET : NOM : <b>ATM</b> Adresse :	Personne à contacter : Tél : Mé : Fax :

<b>No de bordereau :</b> 4 808 E01-20184040	
<b>1. Emetteur du bordereau</b> <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 : <b>24600070700082</b> NOM : <b>DECHETTERIE LIANCOURT ST PIERRE</b> Adresse : Route de la Gare 60240 LIANCOURT ST PIERRE Tél : 03 44 49 15 15    Fax : Mél : Personne à contacter :	<b>2. Installation de destination ou d'entreposage ou de reconditionnement prévue</b> Entreposage provisoire ou reconditionnement <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non No SIRET : <b>44259589800010</b> NOM : <b>COGETRAD INDUSTRIES</b> 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 : <b>MME SARAH YETTOU</b> No de CAP (le cas échéant) : <b>CAP01-18020294</b> Opération d'élimination/valorisation prévue (code D/R) : <b>R13</b>
<b>3. Dénomination du déchet</b> Rubrique déchet : <b>160504*</b> Consistance : <input checked="" type="checkbox"/> solide <input type="checkbox"/> liquide <input type="checkbox"/> gazeux Dénomination usuelle : <b>Aérosols</b>	
<b>4. Mentions au titre des règlements ADR, RID, ADN, IMDG</b> Non soumis à l'ADR	
<b>5. Conditionnement :</b> <input type="checkbox"/> benne <input type="checkbox"/> citerne <input type="checkbox"/> fûts <input type="checkbox"/> GRV <input checked="" type="checkbox"/> autre <b>GRV OUVERT</b> Nombre de colis : <b>1</b>	
<b>6. Quantité :</b> <input type="checkbox"/> réelle <input checked="" type="checkbox"/> estimée    tonne(s)	
<b>7. Négociant (le cas échéant)</b> No SIRET : NOM : Adresse : Récépissé n° : Limite de validité : ___/___/___ Personne à contacter : Tél :    Fax : Mél :	

- A REMPLIR PAR COLLECTEUR-TRANSPORTEUR -

<b>8. Collecteur-transporteur</b> No SIRET : <b>442595898</b> NOM : <b>COGETRAD INDUSTRIES</b> 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 : <b>MME SARAH YETTOU</b>	Récépissé n° : <b>45-T/16</b> Département : <b>95</b> Limite de validité : <b>23/11/2021</b> Mode de transport : <b>Route</b> Date de prise en charge : <b>23/05/2018</b> Signature : <input type="checkbox"/> Transport multimodal (Cadres 20 et 21 à remplir)
--	--

- DECLARATION GENERALE DE L'EMETTEUR 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 : <b>23/05/2018</b>	Signature et cachet :
---	-----------------------

- A REMPLIR PAR L'INSTALLATION DE DESTINATION -

<b>10. Expédition reçue à l'installation de destination</b> No SIRET : <b>44259589800010</b> NOM : <b>COGETRAD INDUSTRIES</b> Adresse : ZI du Vert Galant 84, Avenue du Château 95310 ST OUEN L AUMONE Personne à contacter : <b>MME SARAH YETTOU</b> Quantité réelle présentée : <input type="checkbox"/> tonne(s) <b>164</b> Date de présentation : Lot accepté : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Motif du refus : Signataire : Date : <b>23/5/18</b>	<b>11. Réalisation de l'opération</b> Code D/R : <b>R13</b> Description : <b>Ragroupement</b> Je soussigné certifie que l'opération ci-dessus a été effectuée NOM : Date : <b>23/5/18</b> Signature et cachet : 
<b>12. Installation de destination ultérieure prévue</b> reste identifiable le nouveau bordereau sera accompagné de l'annexe 2 du formulaire CERFA n°12571) : Traitement prévu (code D/R) : <b>R</b> No SIRET : NOM : <b>Triadis</b> Adresse : Personne à contacter : Tél :    Fax : Mél :	