

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

**POUR ETRE LIBERATOIRE  
PAIEMENT à ADRESSER A :  
COMPAGNIE  
D'AFFACTURAGE C.G.A  
(voir cachet)**



**Intertek**

Page : 1

Pièce n ° : 01-18100099      Date : 31/10/2018      Client : 1303

Règlement Virement à 45 jours fin de mois au 31/12/2018

Date	Désignation	Quantité	PU HT	Montant HT	TVA
	REF DEVIS N°COG/180207 DECHETTERIE LIANCOURT PRESTATION DU 10/10/2018				
10/10/2018	TRAITEMENT BIDONS D'HUILE	0,286 T	215,580 /T	61,66	20,00
10/10/2018	TRAITEMENT MATERIAUX SOUILLES	0,414 T	497,890 /T	206,13	20,00
10/10/2018	TRAITEMENT PATEUX ORGANIQUES SANS ISOCYANATES	1,412 T	461,960 /T	652,29	20,00
10/10/2018	TGAP PRESTATION DU 24/10/2018	2,112 T	12,810 /T	27,05	20,00
24/10/2018	TRAITEMENT BIDONS D'HUILE	1,012 T	215,580 /T	218,17	20,00
24/10/2018	TRAITEMENT DTQD HORS COMBURANT	0,005 T	1550,120 /T	7,75	20,00
24/10/2018	TRAITEMENT ORGANIQUE SANS ISOCYANATES	1,730 T	461,960 /T	799,19	20,00
24/10/2018	TRAITEMENT BIDONS D'HUILE	0,145 T	215,580 /T	31,26	20,00
24/10/2018	TGAP PRESTATION DU 31/10/2018	2,892 T	12,810 /T	37,05	20,00
31/10/2018	TRAITEMENT BIDONS D'HUILE	0,669 T	215,580 /T	144,22	20,00
31/10/2018	TRAITEMENT AEROSOLS	0,156 T	1201,090 /T	187,37	20,00
31/10/2018	TRAITEMENT CARTOUCHES DE GAZ	0,046 T	14628,610 /T	672,92	20,00

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**

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

**POUR ETRE LIBERATOIRE  
PAIEMENT à ADRESSER A :  
COMPAGNIE  
D'AFFACTURAGE C.G.A  
(voir cachet)**



**Intertek**

Page : 2

Pièce n° : 01-18100099		Date : 31/10/2018	Client : 1303		
Règlement : Virement à 45 jours fin de mois au 31/12/2018					
Date	Désignation	Quantité	PU HT	Montant HT	TVA
31/10/2018	TRAITEMENT DTQD HORS COMBURANT	0,068 T	1550,120 /T	105,41	20,00
31/10/2018	TRAITEMENT ORGANIQUE SANS ISOCYANATES	1,884 T	461,960 /T	870,33	20,00
31/10/2018	TGAP	2,823 T	12,810 /T	36,16	20,00

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**

Base HT	Taux TVA	Montant TVA	Montant TTC	Total TTC	Escompte Frais bancaires	Total TTC escompte déduit	Acompte	Net à payer EUR
4 056,96	20,00	811,39	4 868,35	4 868,35		4 868,35		4 868,35

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



# 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 -

Page 1 / 2

No de bordereau : 8 100 E01-20188770

### 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 : **24600070700082**  
NOM : **DECHETTERIE LIANCOURT ST PIERR**  
Adresse : Route de la Gare  
60240 LIANCOURT ST PIERRE  
Tél : 03 44 49 15 15 Fax :  
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) : **CAP01-18020151**

Opération d'élimination/valorisation prévue (code D/R) : **R13**

### 3. Dénomination du déchet

Rubrique déchet : **150202\***  
Dénomination usuelle : **MATERIAUX SOUILLES**

Consistance :  solide  liquide  Gazeux

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

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

5. Conditionnement :  benne  citerne  fûts  GRV  autre **GRV OUVERT**

Nombre de colis : 1

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 : **10/10/2018**

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

Nom : **HANDOUCHE** Date : **10/10/2018**

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 **414** tonne(s)

Date de présentation :

Lot accepté :  oui  non

Motif du refus :

Signataire :   
Date : **10/10/2018**

### 11. Réalisation de l'opération

Code D/R : **R13**

Description : **Regroupement**

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

NOM :

Date : **10/10/18**

Signature et cachet :

### 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) : **RA**

No SIRET : Personne à contacter :

NOM : Tél : Fax :

Adresse : **Remondis** Mél :

<b>No de bordereau :</b> 8 101 E01-20188770	
<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 <input type="checkbox"/> autre détenteur	
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 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,ADNR,IMDG</b>	
UN 1263 DECHET 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) (ayant un point d'é,3,III,3 (E),DANGEREUX POUR L'ENVIRONNEMENT	
<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>	
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>10/10/2018</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>HANDOU CHE.</b> Date : <b>10/10/2018</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 tonne(s) 412</b> Date de présentation : Lot accepté : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Motif du refus : Signataire : Date : <b>10/10/18</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 : <b>COGETRAD INDUSTRIES</b> Date : <b>10/10/18</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) : <b>R</b>	
Traitement prévu (code D/R) : <b>R12</b> No SIRET : NOM : <b>ATM</b> Adresse : Personne à contacter : Tél :    Fax : Mél :	

Formulaire CERFA N° 12571\*01

- A REMPLIR PAR L'EMETTEUR DU BORDEREAU -

Page 1 / 2

No de bordereau : 8 098

E01-20188770

**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 : **24600070700082**  
 NOM : **DECHETTERIE LIANCOURT ST PIERR**  
 Adresse : Route de la Gare  
 60240 LIANCOURT ST PIERRE  
 Tél : 03 44 49 15 15    Fax :  
 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) : **CAP01-18020290**  
 Opération d'élimination/valorisation prévue (code D/R) :

**R13**
**3. Dénomination du déchet**

 Rubrique déchet : **120109\***  
 Dénomination usuelle : **Huile soluble**

 Consistance :  solide     liquide     gazeux

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

UN 3082 DECHET MATIÈRE DANGEREUSE DU POINT DE VUE DE L'ENVIRONNEMENT, LIQUIDE, 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 :    Récépissé n° :    Département :  
 NOM :    Limite de validité : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Adresse :    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 : **10/10/2018**  
 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

Signature et cachet :

 Nom : **HANDOUCHE**

 Date : **10/10/2018**

- 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 : **0** tonne(s) **286**

Date de présentation :

 Lot accepté :  oui     non

Motif du refus :

Signataire :

 Date : **10/10/18**
  
 Signature et cachet : 

**11. Réalisation de l'opération**

 Code D/R : **R13**

Description :

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

NOM :

**COGETRAD INDUSTRIES**

Date :

**10/10/18**

Signature et cachet :

  
 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) : **R13**

No SIRET :

NOM :

Adresse :

Personne à contacter :

Tél :

Mél :

Fax :

**Chiminee**

<b>No de bordereau :</b> 8 501 E01-201810628	
<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 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 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>24/10/2018</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>HARDOUCHE</b> Date : <b>24/10/2018</b>	Signature et cachet : Communauté de Communes du Vexin-Thelle Déchetterie à Liancourt-St-Pierre Route de la Gare 60240 Liancourt-St-Pierre Tél : 03 44 22 37 85 - Fax : 09 62 67 37 85
---	--

- 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>012</b> Date de présentation : Lot accepté : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Motif du refus : Signataire : Date : <b>24/10/18</b> Signature et cachet :	<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>24/10/18</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>Chimélec</b> Adresse :	Personne à contacter : Tél : Fax : Mél :



# 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 -

Page 1/ 1

<b>No de bordereau :</b> 8 629 E01-201810820	
<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 <input type="checkbox"/> autre détenteur	
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>CAP01-18080001</b> Opération d'élimination/valorisation prévue (code D/R) : <b>R13</b>	
<b>3. Dénomination du déchet</b>	
Rubrique déchet : <b>150110*</b> Consistance : <input checked="" type="checkbox"/> solide <input type="checkbox"/> liquide <input type="checkbox"/> Gazeux Dénomination usuelle : <b>Emballages vides souillés</b>	
<b>4. Mentions au titre des règlements ADR,RID,ADNR,IMDG</b>	
<b>UN 3509 DECHET EMBALLAGES AU REBUT, VIDES, NON NETTOYÉS,9,4 (E),DANGEREUX POUR L'ENVIRONNEMENT</b>	
<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>CAISSE PALETTE SANS</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> Récépissé n° : <b>45-T/16</b> Département : <b>95</b> NOM : <b>COGETRAD INDUSTRIES</b> Limite de validité : <b>23/11/2021</b> Adresse : ZI du Vert Galant 84, Avenue du Château    Mode de transport : <b>Route</b> 95310 ST OUEN L AUMONE    Date de prise en charge : <b>24/10/2018</b> Signature : Tel : 01 34 40 07 82    Fax : 01 34 40 01 15 Mél : exploitation@cogetrad.com Personne à contacter : <b>MME SARAH YETTOU</b> <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 Signature et cachet : Nom :    Date : <b>24/10/2018</b>	

- A REMPLIR PAR L'INSTALLATION DE DESTINATION -

<b>10. Expédition reçue à l'installation de destination</b>		<b>11. Réalisation de l'opération</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>145</b> Date de présentation : Lot accepté : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Motif du refus : Signataire :    Signature et cachet : Date : <b>24/10/18</b>		Code D/R : <b>R13</b> Description : <b>Reseau pe mant</b> Je soussigné certifie que l'opération ci-dessus a été effectuée NOM : Date : <b>24/10/18</b> Signature et cachet :	

<b>12. Installation de destination ultérieure prévue</b>		<i>(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) :</i>	
Traitement prévu (code D/R) : <b>R1</b> No SIRET : NOM : <b>Tribadis</b> Adresse :		Personne à contacter : Tél :    Fax : Mél :	

No de bordereau : 8 506 E01-201810633

<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 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>CAP01-18020295</b> Opération d'élimination/valorisation prévue (code D/R) : <b>R13</b>
--	--

**3. Dénomination du déchet**  
 Rubrique déchet : **160504\***    Consistance :  solide     liquide     Gazeux  
 Dénomination usuelle : ~~Cartouche de gaz~~ **DTOD**

**4. Mentions au titre des règlements ADR,RID,ADNR,IMDG**  
 UN 1954 DECHET GAZ COMPRIMÉ INFLAMMABLE, N.S.A.,2.1,2 (B/D)

**5. Conditionnement :**  benne     citerne     fûts     GRV     autre **GRV OUVERT**    Nombre de colis : **1**

**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 -

<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>24/10/2018</b> Signature : <input type="checkbox"/> 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 : **HAN DOCCHE**    Date : **24/10/2018**  
 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 checked="" type="checkbox"/> tonne(s) <b>005</b> Date de présentation : Lot accepté : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Motif du refus : Signataire : Date : <b>24/10/18</b>	<b>11. Réalisation de l'opération</b> Code D/R : <b>D3</b> Description : <b>Regrainement</b> Je soussigné certifie que l'opération ci-dessus a été effectuée NOM : Date : <b>24/10/18</b> Signature et cachet :
---	---

**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) : **D10**  
 No SIRET :  
 NOM : **Metostock**  
 Adresse :  
 Personne à contacter :  
 Tél :    Fax :  
 Mél :

<b>No de bordereau :</b> 8 507 E01-201810634	
<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 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>CAP01-18020293</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 : <del>PCI - Produits chimiques de laboratoire</del> <b>ORGANIQUE, PATEUX</b>	
<b>4. Mentions au titre des règlements ADR, RID, ADNR, IMDG</b> UN 3286 DECHET LIQUIDE INFLAMMABLE, TOXIQUE, CORROSIF, N.S.A., 3 (6.1,8), I, 1 (C/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 <b>INF A 10 L</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>24/10/2018</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>24/10/2018</b>	Signature et cachet : Communauté de Communes du Vexin-Thelle Déchèterie à Liancourt-St-Pierre Route de la Gare 60240 Liancourt-St-Pierre Tél. : 03 44 22 37 85 - Fax : 09 62 67 37 85
---	--

- 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>730</b> Date de présentation : Lot accepté : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Motif du refus : Signataire : <b>24/10/18</b> Signature et cachet : Date :	<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 : <b>COGETRAD INDUSTRIES</b> Adresse : ZI du Vert Galant 84, Avenue du Château 95310 ST OUEN L AUMONE Date : <b>24/10/18</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 : <b>ATM</b> NOM : Adresse : Personne à contacter : Tél :    Fax : Mél :	

No de bordereau : 8 735 E01-201810993

**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 : **24600070700082**  
 NOM : **DECHETTERIE LIANCOURT ST PIERR**  
 Adresse : Route de la Gare  
 60240 LIANCOURT ST PIERRE  
 Tél : 03 44 49 15 15    Fax :  
 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) : **CAP01-18020296**  
 Opération d'élimination/valorisation prévue (code D/R) : **R13**
**3. Dénomination du déchet**
 Rubrique déchet : **160504\***  
 Dénomination usuelle : ~~Extincteur à main hors halon et bromure~~

 Consistance :  solide     liquide     gazeux

*stérilisé gaz halon*
**4. Mentions au titre des règlements ADR, RID, ADNR, IMDG**

UN 1954 DECHET GAZ COMPRIMÉ INFLAMMABLE, N.S.A., 2.1, 2 (B/D)

**5. Conditionnement :**  benne     citerne     fûts     GRV     autre    **GRV OUVERT**
Nombre de colis : **6**
**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 : **31/10/2018**  
 Signature : *[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  
 Nom : *HANDOUACHE*    Date : **31/10/2018**

 Signature et cachet : **Communauté de Communes du Vert-Thelle**  
 Déchèterie à Liancourt-St-Pierre  
 Route de la Gare  
 60240 Liancourt-St-Pierre  
 Tél : 03 44 22 37 85 - Fax : 09 62 67 37 85

- 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 : **0** tonne(s) **046**  
 Date de présentation :  
 Lot accepté :  oui     non  
 Motif du refus :

 Signataire : *[Signature]*  
 Date : **31/10/18**  
 Signature et cachet : **COGETRAD INDUSTRIES**  
 84 avenue du Château  
 Z.I. 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
**11. Réalisation de l'opération**
 Code D/R : **R13**  
 Description : **Regroupement**

 Je soussigné certifie que l'opération ci-dessus a été effectuée  
 NOM :  
 Date : **31/10/18**  
 Signature et cachet : *[Signature]*
**12. Installation de destination ultérieure**
 Traitement prévu (code D/R) : **R1**  
 No SIRET :  
 NOM : **DI SERVICES**  
 Adresse :

 Personne à contacter :  
 Tél :    Fax :  
 Mél :

Formulaire CERFA N° 12571\*01

- A REMPLIR PAR L'EMETTEUR DU BORDEREAU -

Page 1 / 2

**No de bordereau :** 8 732 E01-201810990

**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 : **24600070700082**  
 NOM : **DECHETTERIE LIANCOURT ST PIERR**  
 Adresse : Route de la Gare  
 60240 LIANCOURT ST PIERRE  
 Tél : 03 44 49 15 15 Fax :  
 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) : **CAP01-18020294**  
 Opération d'élimination/valorisation prévue (code D/R) : **R13**

**3. Dénomination du déchet**  
 Rubrique déchet : **160504\***  
 Dénomination usuelle : **Aérosols**

**4. Mentions au titre des règlements ADR, RID, ADNR, IMDG**  
 Non soumis à l'ADR

**5. Conditionnement :**  benne  citerne  fûts  GRV  autre **GRV OUVERT** Nombre de colis : 1

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

**7. Négociant (le cas échéant)**  
 Récépissé n° : Département :  
 Limite de validité : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Personne à contacter  
 Tel : Fax :  
 Mél :

- A REMPLIR PAR COLLECTEUR-TRANSPORTEUR -

**8. Collecteur-transporteur**  
 No SIRET : **442595898** Récépissé n° : **45-T/16** Département : **95**  
 NOM : **COGETRAD INDUSTRIES** Limite de validité : **23/11/2021**  
 Adresse : ZI du Vert Galant 84, Avenue du Château  
 95310 ST OUEN L AUMONE Mode de transport : **Route**  
 Date de prise en charge : **31/10/2018**  
 Signature :   
 Transport multimodal (Cadres 20 et 21 à remplir)

Tel : 01 34 40 07 82 Fax : 01 34 40 01 15  
 Mél : exploitation@cogetrad.com  
 Personne à contacter **MME SARAH YETTOU**

- 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 : **HANDOUCHE** Date : **31/10/2018**  
 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 : **9** tonne(s) **156**  
 Date de présentation :  
 Lot accepté :  oui  non  
 Motif du refus :  
 Signataire :   
 Date : **31/10/18**

**11. Réalisation de l'opération**  
 Code D/R : **R13**  
 Description : **Regroupement**  
 Je soussigné certifie que l'opération ci-dessus a été effectuée  
 NOM :  
 Date : **31/10/18**  
 Signature et cachet :

**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) : **R1**  
 No SIRET :  
 NOM : **Triadis**  
 Adresse :  
 Personne à contacter :  
 Tél :  
 Fax :  
 Mél :

<b>No de bordereau :</b> 8 736 E01-201810994	
<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 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>CAP01-18020295</b> Opération d'élimination/valorisation prévue (code D/R) : <b>R13</b>
<b>3. Dénomination du déchet</b> Rubrique déchet : <b>160504*</b> Dénomination usuelle : <del>Cartouche de gaz</del> <b>BIDON HUILE</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> UN 1954 DECHET GAZ COMPRIMÉ INFLAMMABLE, N.S.A., 2.1, 2 (B/D)	
<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 :    Récépissé n° : NOM :    Limite de validité :    Département : 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>31/10/2018</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>HAMDOUCHE</b> Date : <b>31/10/2018</b>	Signature et cachet : 
---	---------------------------

<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>569</b> Date de présentation : Lot accepté : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Motif du refus : Signataire : Date : <b>31/10/18</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>31/10/18</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>Chimirac</b> Adresse :	Personne à contacter : Tél : Fax : Mél :



# 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 -

Page 1/ 1

No de bordereau : 8 759 E01-201811019

**1. Emetteur du bordereau**

producteur du déchet  collecteur petites quantités

Personne ayant transformé ou réalisé un traitement dont la provenance des déchets reste identifiable

No SIRET : **24600070700082**  
 NOM : **DECHETTERIE LIANCOURT ST PIERR**  
 Adresse : Route de la Gare  
 60240 LIANCOURT ST PIERRE  
 Tél : 03 44 49 15 15 Fax :  
 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) : **CAP01-18020153**  
 Opération d'élimination/valorisation prévue (code D/R) : **R13**

**3. Dénomination du déchet**

Rubrique déchet : **080111\*** Consistance :  solide  liquide  gazeux

Dénomination usuelle : **Organique simple sans isocyanate**

**4. Mentions au titre des règlements ADR,RID,ADNR,IMDG**  
 UN 1263 DECHET 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,I,1 (D/E),DANGEREUX POUR L'ENVIRONNEMENT

**5. Conditionnement :**  benne  citerne  fûts  GRV  autre **GRV OUVERT** 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** Récépissé n° : **45-T/16** Département : **95**

NOM : **COGETRAD INDUSTRIES** Limite de validité : **23/11/2021**

Adresse : ZI du Vert Galant 84, Avenue du Château 95310 ST OUEN L AUMONE Mode de transport : **Route**

Tel : 01 34 40 07 82 Fax : 01 34 40 01 15 Date de prise en charge : **31/10/2018**

Mél : exploitation@cogetrad.com Signature :  
 Transport multimodal (Cadres 20 et 21 à remplir)

Personne à contacter **MME SARAH YETTOU**

- 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 : Date : **31/10/2018** 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 : 1 tonne(s) **884**

Date de présentation :  
 Lot accepté :  oui  non  
 Motif du refus :  
 Signataire :  
 Date : **31/10/18**

**11. Réalisation de l'opération**

Code D/R : **R13**

Description : **Regroupement**

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

NOM : **COGETRAD INDUSTRIES**  
 Adresse : 84 avenue du Château  
 Z. I. 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

Date : **31/10/18**  
 Signature et cachet :

**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) : **R1**

No SIRET :  
 NOM : **Telodis**  
 Adresse :  
 Personne à contacter :  
 Tél : Fax :