

**Bordereau de suivi des déchets**

- À REMPLIR PAR L'ÉMETTEUR DU BORDEREAU -

Bordereau n° : 68456		N° BSD 68456		Réf. Cde.	
<b>1. Émetteur du bordereau</b> <input checked="" type="checkbox"/> Producteur du déchet <input type="checkbox"/> Collecteur de petites quantités de déchets relevant d'une même rubrique (joindre annexe 1)  <input type="checkbox"/> Personne ayant transformé ou réalisé un traitement dont la provenance des déchets reste identifiable (joindre annexe 2) <input type="checkbox"/> Autre détenteur			<b>2. Installation de destination ou d'entreposage ou de reconditionnement prévue</b> Entreposage provisoire ou reconditionnement <input type="checkbox"/> oui (cadres 13 à 19 à remplir) <input checked="" type="checkbox"/> non  N° SIRET : 4121 5951 8981 00011 91 NOM : COGETRAD Adresse : 84 avenue du château ZI du Vert Galant BP 60645 Saint Ouen L'Aumone 95004 CERGY PONTOISE CEDEX FRANCE Tél. : 01 34 40 07 82    Fax : 01 34 40 01 15 Mél : Personne à contacter : Anne  N° de CAP (le cas échéant) : CAP01-18010144 Opération d'élimination / valorisation prévue (code D/R) : R13		
<b>3. Dénomination du déchet</b> Rubrique déchet : 15 01 10 L* Consistance : <input checked="" type="checkbox"/> solide <input type="checkbox"/> liquide <input type="checkbox"/> gazeux  Dénomination usuelle : Emballages Vides Souillés plastiques					
<b>4. Mentions au titre des règlements ADR, RID, ADN, IMDG (le cas échéant)</b> UN 3509 DECHET, EMBALLAGES AU REBUT, VIDES, NON NETTOYES (avec résidus de 3,4,1,6,1,8,9), 9, (E), Dangereux pour l'environnement					
<b>5. Conditionnement</b> : <input type="checkbox"/> benne <input type="checkbox"/> citerne <input type="checkbox"/> GRV <input type="checkbox"/> fût <input type="checkbox"/> autre (préciser)    Nombre de colis : 1					
<b>6. Quantité</b> <input type="checkbox"/> réelle <input checked="" type="checkbox"/> estimée    tonne(s)					
<b>7. Négociant (le cas échéant)</b> N° SIREN : 5111 7451 2341 NOM : CEDRE Adresse : 9 Rue du Moulin de la Canne 45300 PITHIVIERS FRANCE Tél. : 01 34 42 95 25    Fax : 02 38 32 86 49 Mél : contact@c-e-d-r-e.fr Personne à contacter : Pascal PRASIL			Récépissé n° : N°28/2010    Département : 45 Limite de validité : 27/07/2020 Personne à contacter : Pascal PRASIL Tél. : 01 34 42 95 25    Fax. : 02 38 32 86 49 Mél : contact@c-e-d-r-e.fr		

- À REMPLIR PAR LE COLLECTEUR-TRANSPORTEUR -

<b>8. Collecteur-transporteur</b> N° SIREN : 4191 0331 3781 NOM : NORDECHETS Adresse : ZAE DE L'ISLE 5 rue de la Métairie 95640 MARINES FRANCE Tél. : 01 34 42 17 86    Fax. : 01 34 42 17 29 Mél : Personne à contacter : Antoine AVRIL		Récépissé n° : N°64T/18    Département : 95 Limite de validité : 24/09/2023 Mode de transport : Route Date de prise en charge : 09/10/2018  Signature :	
<input type="checkbox"/> Transport multimodal (Cadres 20 et 21 à remplir)			

- DÉCLARATION GÉNÉRALE DE L'ÉMETTEUR 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 : Piana Boue Orde    Date : 9/10/2018		Signature et cachet : 9 Rue du moulin de la Canne 45300 PITHIVIERS Tél : 01 34 42 95 25 Fax : 02 38 32 86 49 SIRET : 5111 7451 2341 00019 RCS Orléans	
--	--	---	--

- À REMPLIR PAR L'INSTALLATION DE DESTINATION -

<b>10. Expédition reçue à l'installation de destination</b> N° SIRET :    NOM :    Adresse :  Personne à contacter : Quantité réelle présentée : 0 tonne(s) 166 Date de présentation : / / Lot accepté : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Motif de refus :		<b>11. Réalisation de l'opération :</b> Code D/R : R13 Description : Regroupement Je soussigné certifie que l'opération ci-dessus a été effectuée NOM : Date : 9/10/18    Signature et cachet :	
Signataire : Date : 9/10/18 Signature et cachet :		COGETRAD INDUSTRIES 84 avenue du Château ZI du Vert Galant 95310 SAINT OUEN L'AUMONE SIRET 442 595 898 00010 APE 900 Tél. 01 34 40 07 82 Fax 01 34 40 01 15	
<b>12. Destination ultérieure prévue (dans le cas d'une transformation ou d'un traitement aboutissant à des déchets dont la provenance reste identifiable le nouveau bordereau sera accompagné de l'annexe 2 du formulaire CERFA n°12571*01) :</b> Traitement prévu (code D/R) : R1 N° SIRET :    NOM :    Adresse : TG laodes Personne à contacter : Tél. :    Fax. : Mél :			

**Bordereau de suivi des déchets**

- À REMPLIR PAR L'ÉMETTEUR DU BORDEREAU -

<b>Bordereau n° : 68554</b>		<b>N° BSD 68554</b>		<b>Réf. Cde.</b>	
<b>1. Émetteur du bordereau</b> <input checked="" type="checkbox"/> Producteur du déchet <input type="checkbox"/> Collecteur de petites quantités de déchets relevant d'une même rubrique (joindre annexe 1)  <input type="checkbox"/> Personne ayant transformé ou réalisé un traitement dont la provenance des déchets reste identifiable (joindre annexe 2) <input type="checkbox"/> Autre détenteur			<b>2. Installation de destination ou d'entreposage ou de reconditionnement prévue</b> Entreposage provisoire ou reconditionnement <input type="checkbox"/> oui (cadres 13 à 19 à remplir) <input checked="" type="checkbox"/> non  N° SIRET : <b>4421 1595 1898 010011 01</b> NOM : <b>COGETRAD</b> Adresse : <b>84 avenue du château ZI du Vert Galant BP 60645 Saint Ouen L'Aumone 95004 CERGY PONTOISE CEDEX FRANCE</b> Tél. : <b>01 34 40 07 82</b> Fax : <b>01 34 40 01 15</b> Mél : Personne à contacter : <b>Anne</b>  N° de CAP (le cas échéant) : <b>CAP01-18010152</b> Opération d'élimination / valorisation prévue (code D/R) : <b>R13</b>		
<b>3. Dénomination du déchet</b> Rubrique déchet : <b>15 01 10 L*</b> Consistance : <input checked="" type="checkbox"/> solide <input type="checkbox"/> liquide <input type="checkbox"/> gazeux  Dénomination usuelle : <b>Emballages Vides Souillés, chiffons, absorbants</b>			<b>4. Mentions au titre des règlements ADR, RID, ADN, IMDG (le cas échéant)</b> <b>UN 3509 DECHET, EMBALLAGES AU REBUT, VIDES, NON NETTOYES (avec résidus de 3,4,1,6,1,8,9), 9, (E), Dangereux pour l'environnement</b>		
<b>5. Conditionnement</b> : <input type="checkbox"/> benne <input type="checkbox"/> citerne <input type="checkbox"/> GRV <input type="checkbox"/> fût <input checked="" type="checkbox"/> autre (préciser) <b>palette(s)</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> N° SIREN : <b>419 033 1378</b> NOM : <b>NORDECHETS</b> Adresse : <b>5 rue de la Métairie ZAE de l'Isle 95640 MARINES FRANCE</b>			Récépissé n° : <b>N°04-N/15</b> Département : <b>95</b> Limite de validité : <b>18/05/2020</b> Personne à contacter : <b>Antoine AVRIL</b> Tél. : <b>01 34 42 17 86</b> Fax. : <b>01 34 42 17 29</b> Mél : <b>contact@nordechets.com</b>		

- À REMPLIR PAR LE COLLECTEUR-TRANSPORTEUR -

<b>8. Collecteur-transporteur</b> N° SIREN : <b>419 033 1378</b> NOM : <b>NORDECHETS</b> Adresse : <b>ZAE DE L'ISLE 5 rue de la Métairie 95640 MARINES FRANCE</b> Tél. : <b>01 34 42 17 86</b> Fax. : <b>01 34 42 17 29</b> Mél : Personne à contacter : <b>Antoine AVRIL</b>		Récépissé n° : <b>N°64T/18</b> Département : <b>95</b> Limite de validité : <b>24/09/2023</b> Mode de transport : <b>Route</b> Date de prise en charge : <b>11/10/2018</b>  Signature : <input type="checkbox"/> Transport multimodal (Cadres 20 et 21 à remplir)	
---	--	---	--

- DÉCLARATION GÉNÉRALE DE L'ÉMETTEUR 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>Rebel</b> Date : <b>11/10/18</b>		Signature et cachet : <b>EUGENE PERMA</b> <small>Comp. 10, rue James Watt Bât. C/D - 93200 Saint-Denis - France RCS Bobigny 322 584 723 - APE 4645Z - TVA FR 21 322 584 723 Tél. 01 55 84 60 00 - Fax 01 55 84 60 15</small>	
--	--	--	--

- À REMPLIR PAR L'INSTALLATION DE DESTINATION -

<b>10. Expédition reçue à l'installation de destination</b> N° SIRET : <b>4421 1595 1898 010011 01</b> NOM : <b>COGETRAD</b> Adresse : <b>84 avenue du Château Z. I. du Vert Galant 95310 ST OUEN L'AUMONE</b>  Personne à contacter : Quantité réelle présentée : <b>1</b> tonne(s) <b>972</b> Date de présentation : / / Lot accepté : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Motif de refus :		<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>11/10/18</b> Signature et cachet : <b>COGETRAD INDUSTRIES</b> <small>84 avenue du Château Z. I. du Vert Galant 95310 ST OUEN L'AUMONE SIRET 442 595 698 00010 APE 900 E Tél. 01 34 40 07 82 Fax 01 34 40 01 15</small>	
---	--	--	--

**12. Destination ultérieure prévue (dans le cas d'une transformation ou d'un traitement aboutissant à des déchets dont la provenance reste identifiable le nouveau bordereau sera accompagné de l'annexe 2 du formulaire CERFA n°12571\*01) :**

Traitement prévu (code D/R) : <b>R1</b> N° SIRET : <b>4421 1595 1898 010011 01</b> NOM : <b>Triades</b> Adresse :		Personne à contacter : Tél. : Fax. : Mél :	
--	--	---	--

**Bordereau de suivi des déchets**

- À REMPLIR PAR L'ÉMETTEUR DU BORDEREAU -

<b>Bordereau n° : 68555</b>		<b>N° BSD 68555</b>		<b>Réf. Cde.</b>	
<b>1. Émetteur du bordereau</b> <input checked="" type="checkbox"/> Producteur du déchet <input type="checkbox"/> Collecteur de petites quantités de déchets relevant d'une même rubrique ( <i>joindre annexe 1</i> )  <input type="checkbox"/> Personne ayant transformé ou réalisé un traitement dont la provenance des déchets reste identifiable ( <i>joindre annexe 2</i> ) <input type="checkbox"/> Autre détenteur			<b>2. Installation de destination ou d'entreposage ou de reconditionnement prévue</b> Entreposage provisoire ou reconditionnement <input type="checkbox"/> oui ( <i>cadres 13 à 19 à remplir</i> ) <input checked="" type="checkbox"/> non  N° SIRET : <b>4421 15951 8981 00011 01</b> NOM : <b>COGETRAD</b> Adresse : <b>84 avenue du château 21 du Vert Galant BP 60645 Saint Ouen L'Aumone 95004 CERGY PONTOISE CEDEX FRANCE</b> Tél. : <b>01 34 40 07 82</b> Fax : <b>01 34 40 01 15</b> Mél : Personne à contacter : <b>Anne</b>  N° de CAP (le cas échéant) : <b>CAP01-18010163</b> Opération d'élimination / valorisation prévue (code D/R) : <b>D14</b>		
<b>3. Dénomination du déchet</b> Rubrique déchet : <b>07 06 04 L*</b> Consistance : <input type="checkbox"/> solide <input checked="" type="checkbox"/> liquide <input type="checkbox"/> gazeux  Dénomination usuelle : <b>Solvants non halogénés (cond.&gt;10l)</b>		<b>4. Mentions au titre des règlements ADR, RID, ADN, IMDG (le cas échéant)</b> <b>UN 1993, DECHET, LIQUIDE INFLAMMABLE, N.S.A., 3, II, (D/E), Dangereux pour l'environnement</b>			
<b>5. Conditionnement</b> : <input type="checkbox"/> benne <input type="checkbox"/> citerne <input type="checkbox"/> GRV <input type="checkbox"/> fût <input checked="" type="checkbox"/> autre (préciser) <b>palette(s)</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> N° SIREN : <b>419 033 378</b> NOM : <b>NORDECHETS</b> Adresse : <b>5 rue de la Métairie ZAE de l'Isle 95640 MARINES FRANCE</b>			Récépissé n° : <b>N°04-N/15</b> Département : <b>95</b> Limite de validité : <b>18/05/2020</b> Personne à contacter : <b>Antoine AVRIL</b> Tél. : <b>01 34 42 17 86</b> Fax. : <b>01 34 42 17 29</b> Mél : <b>contact@nordechets.com</b>		

- À REMPLIR PAR LE COLLECTEUR-TRANSPORTEUR -

<b>8. Collecteur-transporteur</b> N° SIREN : <b>419 033 378</b> NOM : <b>NORDECHETS</b> Adresse : <b>ZAE DE L'ISLE 5 rue de la Métairie 95640 MARINES FRANCE</b> Tél. : <b>01 34 42 17 86</b> Fax. : <b>01 34 42 17 29</b> Mél : Personne à contacter : <b>Antoine AVRIL</b>		Récépissé n° : <b>N°64T/18</b> Département : <b>95</b> Limite de validité : <b>24/09/2023</b> Mode de transport : <b>Route</b> Date de prise en charge : <b>11/10/2018</b>  Signature : <input type="checkbox"/> Transport multimodal ( <i>Cadres 20 et 21 à remplir</i> )	
--	--	--	--

- DÉCLARATION GÉNÉRALE DE L'ÉMETTEUR DU BORDEREAU PERMA

<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>RebeLo</b> Date : <b>11/10/18</b>		Signature et cachet : EUGÈNE PERMA FRANCE S.A.S. au capital de 2 715 000 € Siège Social : 10 rue James Watt Bat. C/D - 93200 Saint-Denis - France SIREN 442 159 518 981 00011 APE 22 32Z 864 723 Tél. 01 34 40 07 82 - Fax 01 34 40 01 15	
---	--	---	--

- À REMPLIR PAR L'INSTALLATION DE DESTINATION

<b>10. Expédition reçue à l'installation de destination</b> N° SIRET : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] NOM : Adresse :  Personne à contacter : Quantité réelle présentée : <b>315</b> tonne(s) Date de présentation : / Lot accepté : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Motif de refus :		<b>11. Réalisation de l'opération :</b> Code D/R : <b>D14</b> Description : <b>Regroupement</b> Je soussigné certifie que l'opération ci-dessus a été effectuée NOM : <b>COGETRAD INDUSTRIES</b> Date : <b>11/10/18</b> Signature et cachet : COGETRAD INDUSTRIES 84 avenue du Château Z.I. du Vert Galant 95310 ST OUEEN L'AUMONE SIRET 442 595 898 00010 APE 900 E Tél. 01 34 40 07 82 Fax 01 34 40 01 15	
--	--	--	--

**12. Destination ultérieure prévue (dans le cas d'une transformation ou d'un traitement aboutissant à des déchets dont la provenance reste identifiable le nouveau bordereau sera accompagné de l'annexe 2 du formulaire CERFA n°12571\*01) :**

Traitement prévu (code D/R) : <b>Do</b> N° SIRET : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] NOM : <b>Metastock</b> Adresse :		Personne à contacter : Tél. : Fax. : Mél. :	
--	--	--	--

**Bordereau de suivi des déchets**

- À REMPLIR PAR L'ÉMETTEUR DU BORDEREAU -

<b>Bordereau n° : 68556</b>		<b>N° BSD 68556</b>		<b>Réf. Cde.</b>	
<b>1. Émetteur du bordereau</b> <input checked="" type="checkbox"/> Producteur du déchet <input type="checkbox"/> Collecteur de petites quantités de déchets relevant d'une même rubrique ( <i>joindre annexe 1</i> )  <input type="checkbox"/> Personne ayant transformé ou réalisé un traitement dont la provenance des déchets reste identifiable ( <i>joindre annexe 2</i> ) <input type="checkbox"/> Autre détenteur			<b>2. Installation de destination ou d'entreposage ou de reconditionnement prévue</b> Entreposage provisoire ou reconditionnement <input type="checkbox"/> oui ( <i>cadres 13 à 19 à remplir</i> ) <input checked="" type="checkbox"/> non  N° SIRET : <b>4421 5951 8981 010101 01</b> NOM : <b>COGETRAD</b> Adresse : <b>84 avenue du château</b> <b>ZI du Vert Galant BP 60645 Saint Ouen L'Aumone</b> <b>95004 CERGY PONTOISE CEDEX FRANCE</b> Tél. : <b>01 34 40 07 82</b> Fax : <b>01 34 40 01 15</b> Mél : Personne à contacter : <b>Anne</b>  N° de CAP (le cas échéant) : <b>CAP01-18010162</b> Opération d'élimination / valorisation prévue (code D/R) : <b>D14</b>		
<b>3. Dénomination du déchet</b> Rubrique déchet : <b>017 016 013 L*</b> Consistance : <input type="checkbox"/> solide <input checked="" type="checkbox"/> liquide <input type="checkbox"/> gazeux  Dénomination usuelle : <b>Solvants halogénés (cond.&gt;10l)</b>		<b>4. Mentions au titre des règlements ADR, RID, ADN, IMDG (le cas échéant)</b> <b>UN 1992, DECHET, Liquide inflammable, toxique, NSA, 3, 6.1, II, matière dangereuse du point de vue de l'environnement</b>			
<b>5. Conditionnement</b> : <input type="checkbox"/> benne <input type="checkbox"/> citerne <input type="checkbox"/> GRV <input type="checkbox"/> fût <input checked="" type="checkbox"/> autre (préciser) <b>palette(s)</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> N° SIREN : <b>4191 0331 3781</b> NOM : <b>NORDECHETS</b> Adresse : <b>5 rue de la Métairie</b> <b>ZAE de l'Isle</b> <b>95640 MARINES FRANCE</b>			Récépissé n° : <b>N°04-N/15</b> Département : <b>95</b> Limite de validité : <b>18/05/2020</b> Personne à contacter : <b>Antoine AVRIL</b> Tél. : <b>01 34 42 17 86</b> Fax : <b>01 34 42 17 29</b> Mél : <b>contact@nordechets.com</b>		

- À REMPLIR PAR LE COLLECTEUR-TRANSPORTEUR -

<b>8. Collecteur-transporteur</b> N° SIREN : <b>4191 0331 3781</b> NOM : <b>NORDECHETS</b> Adresse : <b>ZAE DE L'ISLE</b> <b>5 rue de la Métairie</b> <b>95640 MARINES FRANCE</b> Tél. : <b>01 34 42 17 86</b> Fax. : <b>01 34 42 17 29</b> Mél : Personne à contacter : <b>Antoine AVRIL</b>		Récépissé n° : <b>N°64T/18</b> Département : <b>95</b> Limite de validité : <b>24/09/2023</b> Mode de transport : <b>Route</b> Date de prise en charge : <b>11/10/2018</b>  Signature:	
<input type="checkbox"/> Transport multimodal ( <i>Cadres 20 et 21 à remplir</i> )			

- DÉCLARATION GÉNÉRALE DE L'ÉMETTEUR 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>Reberb</b> Date : <b>11/10/18</b>		Signature et cachet : Paris EUGÈNE PERMA FRANCE RCS Bobigny 322 454 000 84 avenue du Château Z.I. du Vert Galant 95310 ST OUEN L'AUMONE SIRET 442 595 899 00010 APE 900 E Tél. 01 34 40 07 82 Fax 01 34 40 01 15	
---	--	--	--

- À REMPLIR PAR L'INSTALLATION DE DESTINATION -

<b>10. Expédition reçue à l'installation de destination</b> N° SIRET : <b>0000 0000 0000 0000 00</b> NOM : Adresse :  Personne à contacter : Quantité réelle présentée : <b>9</b> tonne(s) <b>963</b> Date de présentation : <b>11/10/18</b> Lot accepté : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Motif de refus :		<b>11. Réalisation de l'opération :</b> Code D/R : <b>D13</b> Description : <b>Regroupement</b>  Je soussigné certifie que l'opération ci-dessus a été effectuée NOM : Date : <b>11/10/18</b> Signature et cachet : COGETRAD INDUSTRIES 84 avenue du Château Z. I. du Vert Galant 95310 ST OUEN L'AUMONE SIRET 442 595 899 00010 APE 900 E Tél. 01 34 40 07 82 Fax 01 34 40 01 15	
---	--	---	--

**12. Destination ultérieure prévue (dans le cas d'une transformation ou d'un traitement aboutissant à des déchets dont la provenance reste identifiable le nouveau bordereau sera accompagné de l'annexe 2 du formulaire CERFA n°12571\*01) :**

Traitement prévu (code D/R) : <b>D10</b> N° SIRET : <b>0000 0000 0000 0000 00</b> NOM : <b>Gelep</b> Adresse :		Personne à contacter : Tél. : Fax : Mél :	
---	--	--	--

**Bordereau de suivi des déchets**

- À REMPLIR PAR L'ÉMETTEUR DU BORDEREAU -

<b>Bordereau n° : 68552</b>		<b>N° BSD 68552</b>		<b>Réf. Cde.</b>	
<b>1. Émetteur du bordereau</b> <input checked="" type="checkbox"/> Producteur du déchet <input type="checkbox"/> Collecteur de petites quantités de déchets relevant d'une même rubrique ( <i>joindre annexe 1</i> )  <input type="checkbox"/> Personne ayant transformé ou réalisé un traitement dont la provenance des déchets reste identifiable ( <i>joindre annexe 2</i> ) <input type="checkbox"/> Autre détenteur		<b>2. Installation de destination ou d'entreposage ou de reconditionnement prévue</b> Entreposage provisoire ou reconditionnement <input type="checkbox"/> oui ( <i>cadres 13 à 19 à remplir</i> ) <input checked="" type="checkbox"/> non  N° SIRET : <b>4422 5951 8981 00011 01</b> NOM : <b>COGETRAD</b> Adresse : <b>84 avenue du château</b> <b>ZI du Vert Galant BP 60645 Saint Ouen L'Aumone</b> <b>95004 CERGY PONTOISE CEDEX FRANCE</b> Tél. : <b>01 34 40 07 82</b> Fax : <b>01 34 40 01 15</b> Mél : Personne à contacter : <b>Anne</b>  N° de CAP (le cas échéant) : <b>EN COURS</b> Opération d'élimination / valorisation prévue (code D/R) : <b>D14</b>			
N° SIRET : <b>3222 5841 7231 00201 07</b> NOM : <b>EUGENE PERMA Paris</b> Adresse : <b>Mr LAMBERT</b> <b>10 Rue James WATT BAT CD</b> <b>93200 SAINT DENIS FRANCE</b> Tél. : <b>01 55 84 60 00</b> Fax : Mél : <b>regis.lambert@eugeneperma.fr</b> Personne à contacter : <b>Régis LAMBERT</b>					
<b>3. Dénomination du déchet</b> Rubrique déchet : <b>[1,6] [0,5] [0,6] L*</b> Consistance : <input type="checkbox"/> solide <input type="checkbox"/> liquide <input type="checkbox"/> gazeux  Dénomination usuelle : <b>Produits réactifs Toxiques, CMR métaux lourds (cond.&gt;10)</b>					
<b>4. Mentions au titre des règlements ADR, RID, ADN, IMDG (le cas échéant)</b> <b>UN 3286 DECHET LIQUIDE INFLAMMABLE TOXIQUE, CORROSIF, N.S.A , 3,(6.1), (8), II, (D/E)</b>					
<b>5. Conditionnement</b> : <input type="checkbox"/> benne <input type="checkbox"/> citerne <input type="checkbox"/> GRV <input type="checkbox"/> fût <input checked="" type="checkbox"/> autre (préciser) <b>palette(s)</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> N° SIREN : <b>4191 0331 3781</b> Récépissé n° : <b>N°04-N/15</b> Département : <b>95</b> Limite de validité : <b>16/05/2020</b> NOM : <b>NORDECHETS</b> Personne à contacter : <b>Antoine AVRIL</b> Adresse : <b>5 rue de la Métairie</b> <b>ZAE de l'Isle</b> <b>95640 MARINES FRANCE</b> Tél. : <b>01 34 42 17 86</b> Fax. : <b>01 34 42 17 29</b> Mél : <b>contact@nordechets.com</b>					

- À REMPLIR PAR LE COLLECTEUR-TRANSPORTEUR -

<b>8. Collecteur-transporteur</b> N° SIREN : <b>4191 0331 3781</b> NOM : <b>NORDECHETS</b> Adresse : <b>ZAE DE L'ISLE</b> <b>5 rue de la Métairie</b> <b>95640 MARINES FRANCE</b> Tél. : <b>01 34 42 17 86</b> Fax. : <b>01 34 42 17 29</b> Mél : Personne à contacter : <b>Antoine AVRIL</b>		Récépissé n° : <b>N°64T/18</b> Département : <b>95</b> Limite de validité : <b>24/09/2023</b> Mode de transport : <b>Route</b> Date de prise en charge : <b>11/10/2018</b>  Signature: <input type="checkbox"/> Transport multimodal ( <i>Cadres 20 et 21 à remplir</i> )	
---	--	---	--

- DÉCLARATION GÉNÉRALE DE L'ÉMETTEUR 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>Rehels</b> Date : <b>11/10/18</b> Signature et cachet : <b>EUGENE PERMA</b> <b>PARIS</b> <b>Z.I. DU VERT GALANT</b> <b>95004 CERGY PONTOISE CEDEX FRANCE</b> Tél. : 01 34 40 07 82 Fax : 01 34 40 01 15	
---	--

- À REMPLIR PAR L'INSTALLATION DE DESTINATION

<b>10. Expédition reçue à l'installation de destination</b> N° SIRET : <b>4422 5951 8981 00011 01</b> NOM : Adresse :  Personne à contacter : Quantité réelle présentée : <b>0</b> tonne(s) <b>488</b> Date de présentation : <b>/ /</b> Lot accepté : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Motif de refus :  Signataire : Date : <b>11/10/18</b> Signature et cachet : <b>COGETRAD INDUSTRIES</b> <b>84 avenue du Château</b> <b>Z. I. du Vert Galant</b> <b>95310 ST OUEEN L'AUMONE</b> SIRET 442 595 898 00011 APE 900 E Tél. 01 34 40 07 82 Fax 01 34 40 01 15		<b>11. Réalisation de l'opération :</b> Code D/R : <b>D14</b> Description : <b>Regroupement</b>  Je soussigné certifie que l'opération ci-dessus a été effectuée NOM : Date : <b>11/10/18</b> Signature et cachet : <b>COGETRAD INDUSTRIES</b> <b>84 avenue du Château</b> <b>Z. I. du Vert Galant</b> <b>95310 ST OUEEN L'AUMONE</b> SIRET 442 595 898 00011 APE 900 E Tél. 01 34 40 07 82 Fax 01 34 40 01 15	
<b>12. Destination ultérieure prévue (dans le cas d'une transformation ou d'un traitement aboutissant à des déchets dont la provenance reste identifiable le nouveau bordereau sera accompagné de l'annexe 2 du formulaire CERFA n°12571*01) :</b> Traitement prévu (code D/R) : <b>D14</b> N° SIRET : <b>4422 5951 8981 00011 01</b> NOM : <b>Notostack</b> Adresse :			

**Bordereau de suivi des déchets**

- À REMPLIR PAR L'ÉMETTEUR DU BORDEREAU -

<b>Bordereau n° : 68476</b>		<b>N° BSD 68476</b>		<b>Réf. Cde.</b>	
<b>1. Émetteur du bordereau</b> <input checked="" type="checkbox"/> Producteur du déchet <input type="checkbox"/> Collecteur de petites quantités de déchets relevant d'une même rubrique (joindre annexe 1)  <input type="checkbox"/> Personne ayant transformé ou réalisé un traitement dont la provenance des déchets reste identifiable (joindre annexe 2) <input type="checkbox"/> Autre détenteur			<b>2. Installation de destination ou d'entreposage ou de reconditionnement prévue</b> Entreposage provisoire ou reconditionnement <input type="checkbox"/> oui (cadres 13 à 19 à remplir) <input checked="" type="checkbox"/> non  N° SIRET : 4421 1595 1898 00001 01 NOM : COGETRAD Adresse : 84 avenue du château ZI du Vert Galant BP 60645 Saint Ouen L'Aumone 95004 CERGY PONTOISE CEDEX FRANCE Tél. : 01 34 40 07 82    Fax : 01 34 40 01 15 Mél : Personne à contacter : Anne		
N° SIRET : 15111 7451 12341 00001 19 NOM : CEDRE Adresse : 9 Rue du Moulin de la Canne 45300 PITHIVIERS FRANCE Tél. : 01 34 42 95 25    Fax : 02 38 32 86 49 Mél : contact@c-e-d-r-e.fr Personne à contacter : Pascal PRASIL			N° de CAP (le cas échéant) : CAP01-18010155 Opération d'élimination / valorisation prévue (code D/R) : D14		
<b>3. Dénomination du déchet</b> Rubrique déchet : 08 01 11 L* Consistance : <input type="checkbox"/> solide <input type="checkbox"/> liquide <input type="checkbox"/> gazeux Dénomination usuelle : Pâteux organique simples sans isocyanates					
<b>4. Mentions au titre des règlements ADR, RID, ADN, IMDG (le cas échéant)</b> UN 1263, DECHETS, PEINTURES ou MATIÈRES APPARENTÉES AUX PEINTURES, 3, II, (D/E), Dangereux pour l'environnement					
<b>5. Conditionnement</b> : <input type="checkbox"/> benne <input type="checkbox"/> citerne <input type="checkbox"/> GRV <input type="checkbox"/> fût <input type="checkbox"/> autre (préciser)    Nombre de colis : 1					
<b>6. Quantité</b> : <input type="checkbox"/> réelle <input checked="" type="checkbox"/> estimée    tonne(s)					
<b>7. Négociant (le cas échéant)</b> N° SIREN : 5111 7451 12341 NOM : CEDRE Adresse : 9 Rue du Moulin de la Canne 45300 PITHIVIERS FRANCE			Récépissé n° : N°28/2010    Département : 45 Limite de validité : 27/07/2020 Personne à contacter : Pascal PRASIL Tél. : 01 34 42 95 25    Fax : 02 38 32 86 49 Mél : contact@c-e-d-r-e.fr		

- À REMPLIR PAR LE COLLECTEUR-TRANSPORTEUR -

<b>8. Collecteur-transporteur</b> N° SIREN : 440 954 1980 NOM : TRANSDECHETS Adresse : 7 rue de la Métairie 95640 MARINES FRANCE Tél. : 01 34 66 63 56    Fax : 01 34 66 63 56 Mél : Personne à contacter : Hugues Bourreau		Récépissé n° : 46-T/17    Département : 95 Limite de validité : 11/09/2022 Mode de transport : Route Date de prise en charge : 11/10/2018 Signature : <input type="checkbox"/> Transport multimodal (Cadres 20 et 21 à remplir)	
--	--	--	--

- DÉCLARATION GÉNÉRALE DE L'ÉMETTEUR 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 : / /	Signature et cachet :
---	-----------------------

- À REMPLIR PAR L'INSTALLATION DE DESTINATION -

<b>10. Expédition reçue à l'installation de destination</b> N° SIRET : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] NOM : _____ Adresse : _____  Personne à contacter : _____ Quantité réelle présentée : _____ tonne(s) <b>563</b> Date de présentation : _____ Lot accepté : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Motif de refus : _____  Signataire : _____ Date : 11/10/18    Signature et cachet : _____		<b>11. Réalisation de l'opération :</b> Code D/R : R13  Description : <b>Regroupement</b> Je soussigné certifie que l'opération ci-dessus a été effectuée NOM : _____ Date : 11/10/18    Signature et cachet : _____	
<b>12. Destination ultérieure prévue (dans le cas d'une transformation ou d'un traitement aboutissant à des déchets dont la provenance reste identifiable le nouveau bordereau sera accompagné de l'annexe 2 du formulaire CERFA n°12571*01) :</b> Traitement prévu (code D/R) : _____ N° SIRET : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] NOM : R2    Adresse : ATM Personne à contacter : _____ Tél. : _____    Fax : _____ Mél : _____			



**Bordereau de suivi des déchets****- À REMPLIR PAR L'ÉMETTEUR DU BORDEREAU -**

<b>Bordereau n° : 68475</b>		<b>N° BSD 68475</b>		<b>Réf. Cde.</b>	
<b>1. Émetteur du bordereau</b> <input checked="" type="checkbox"/> Producteur du déchet <input type="checkbox"/> Collecteur de petites quantités de déchets relevant d'une même rubrique ( <i>joindre annexe 1</i> )  <input type="checkbox"/> Personne ayant transformé ou réalisé un traitement dont la provenance des déchets reste identifiable ( <i>joindre annexe 2</i> ) <input type="checkbox"/> Autre détenteur			<b>2. Installation de destination ou d'entreposage ou de reconditionnement prévue</b> Entreposage provisoire ou reconditionnement <input type="checkbox"/> oui ( <i>cadres 13 à 19 à remplir</i> ) <input checked="" type="checkbox"/> non  N° SIRET : <b>1442 1595 1898 10001 10</b> NOM : <b>COGETRAD</b> Adresse : <b>84 avenue du château</b> <b>ZI du Vert Galant BP 60645 Saint Ouen L'Aumone</b> <b>95004 CERGY PONTOISE CEDEX FRANCE</b> Tél. : <b>01 34 40 07 82</b> Fax : <b>01 34 40 01 15</b> Mél : Personne à contacter : <b>Anne</b>  N° de CAP (le cas échéant) : <b>CAP01-18010152</b> Opération d'élimination / valorisation prévue (code D/R) : <b>D14</b>		
<b>3. Dénomination du déchet</b> Rubrique déchet : <b>15 02 02 *</b> Consistance : <input checked="" type="checkbox"/> solide <input type="checkbox"/> liquide <input type="checkbox"/> gazeux  Dénomination usuelle : <b>Matériaux souillés (EPI, Gants, chiffons, absorbants, Flexible)</b>		<b>4. Mentions au titre des règlements ADR, RID, ADN, IMDG (le cas échéant)</b> <b>UN 3175, DECHET, SOLIDES CONTENANT DU LIQUIDE INFLAMMABLE, N.S.A., 4.1, II, (E), Dangereux pour l'environnement</b>			
<b>5. Conditionnement :</b> <input type="checkbox"/> benne <input type="checkbox"/> citerne <input type="checkbox"/> GRV <input type="checkbox"/> fût <input checked="" type="checkbox"/> autre (préciser) <b>CP 660L</b> Nombre de colis : <b>5</b>					
<b>6. Quantité</b> <input type="checkbox"/> réelle <input checked="" type="checkbox"/> estimée    tonne(s)					
<b>7. Négociant (le cas échéant)</b> N° SIREN : <b>5111 745 1234</b> NOM : <b>CEDRE</b> Adresse : <b>9 Rue du Moulin de la Canne</b> <b>45300 PITHIVIERS FRANCE</b>			Récépissé n° : <b>N°28/2010</b> Département : <b>45</b> Limite de validité : <b>27/07/2020</b> Personne à contacter : <b>Pascal PRASIL</b> Tél. : <b>01 34 42 95 25</b> Fax : <b>02 38 32 86 49</b> Mél : <b>contact@c-e-d-r-e.fr</b>		

**- À REMPLIR PAR LE COLLECTEUR-TRANSPORTEUR -**

<b>8. Collecteur-transporteur</b> N° SIREN : <b>440 954 980</b> NOM : <b>TRANSDECHETS</b> Adresse : <b>7 rue de la Métairie</b> <b>95640 MARINES FRANCE</b> Tél. : <b>01 34 66 63 56</b> Fax : <b>01 34 66 63 56</b> Mél : Personne à contacter : <b>Hugues Bourreau</b>		Récépissé n° : <b>46-T/17</b> Département : <b>95</b> Limite de validité : <b>11/09/2022</b> Mode de transport : <b>Route</b> Date de prise en charge : <b>11/10/2018</b> Signature : <input type="checkbox"/> Transport multimodal ( <i>Cadres 20 et 21 à remplir</i> )	
---	--	---	--

**- DÉCLARATION GÉNÉRALE DE L'ÉMETTEUR 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 : / /	Signature et cachet :
--	-----------------------

**- À REMPLIR PAR L'INSTALLATION DE DESTINATION -**

<b>10. Expédition reçue à l'installation de destination</b> N° SIRET :    NOM :    Adresse :  Personne à contacter : Quantité réelle présentée :    tonne(s) <b>120</b> Date de présentation : Lot accepté : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Motif de refus :  Signataire :    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>11/10/18</b> Signature et cachet :	
<b>12. Destination ultérieure prévue (dans le cas d'une transformation ou d'un traitement aboutissant à des déchets dont la provenance reste identifiable le nouveau bordereau sera accompagné de l'annexe 2 du formulaire CERFA n°12571*01) :</b> Traitement prévu (code D/R) : N° SIRET :    NOM : <b>R1</b> Adresse : <b>Triadis</b>		Personne à contacter : Tél. :    Fax : Mél :	





# Bordereau de suivi des déchets

- À REMPLIR PAR L'ÉMETTEUR DU BORDEREAU -

<b>Bordereau n° : 68966</b>		<b>N° BSD 68966</b>		<b>Réf. Cde.</b>	
<b>1. Émetteur du bordereau</b> <input checked="" type="checkbox"/> Producteur du déchet <input type="checkbox"/> Collecteur de petites quantités de déchets relevant d'une même rubrique (joindre annexe 1)  <input type="checkbox"/> Personne ayant transformé ou réalisé un traitement dont la provenance des déchets reste identifiable (joindre annexe 2) <input type="checkbox"/> Autre détenteur  N° SIRET : <u>5111 745 234 0001 9</u> NOM : <b>CEDRE</b> Adresse : <b>9 Rue du Moulin de la Canne 45300 PITHIVIERS FRANCE</b> Tél. : <b>01 34 42 95 25</b> Fax : <b>02 38 32 86 49</b> Mél : <b>contact@c-e-d-r-e.fr</b> Personne à contacter : <b>Pascal PRASIL</b>			<b>2. Installation de destination ou d'entreposage ou de reconditionnement prévue</b> Entreposage provisoire ou reconditionnement <input type="checkbox"/> oui (cadres 13 à 19 à remplir) <input checked="" type="checkbox"/> non  N° SIRET : <u>442 595 898 0001 0</u> NOM : <b>COGETRAD</b> Adresse : <b>84 avenue du château ZI du Vert Galant BP 60645 Saint Ouen L'Aumone 95004 CERGY PONTOISE CEDEX FRANCE</b> Tél. : <b>01 34 40 07 82</b> Fax : <b>01 34 40 01 15</b> Mél : Personne à contacter : <b>Anne</b>  N° de CAP (le cas échéant) : <b>CAP01-18010146</b> Opération d'élimination / valorisation prévue (code D/R) : <b>R13</b>		
<b>3. Dénomination du déchet</b> Rubrique déchet : <u>15 01 10</u> Consistance : <input checked="" type="checkbox"/> solide <input type="checkbox"/> liquide <input type="checkbox"/> gazeux  Dénomination usuelle : <b>Verrerie Souillée</b>			<b>4. Mentions au titre des règlements ADR, RID, ADN, IMDG (le cas échéant)</b> <b>UN 3509 DECHET, EMBALLAGES AU REBUT, VIDES, NON NETTOYES (avec résidus de 3,4,1,6,1,8,9), 9, (E), Dangereux pour l'environnement</b>		
<b>5. Conditionnement:</b> <input type="checkbox"/> benne <input type="checkbox"/> citerne <input type="checkbox"/> GRV <input type="checkbox"/> fût <input type="checkbox"/> autre (préciser)    Nombre de colis : <b>2</b>			<b>6. Quantité</b> <input type="checkbox"/> réelle <input checked="" type="checkbox"/> estimée    tonne(s)		
<b>7. Négociant (le cas échéant)</b> N° SIREN : <u>5111 745 234</u> NOM : <b>CEDRE</b> Adresse : <b>9 Rue du Moulin de la Canne 45300 PITHIVIERS FRANCE</b>			Récépissé n° : <b>N°28/2010</b> Département : <b>45</b> Limite de validité : <b>27/07/2020</b> Personne à contacter : <b>Pascal PRASIL</b> Tél. : <b>01 34 42 95 25</b> Fax : <b>02 38 32 86 49</b> Mél : <b>contact@c-e-d-r-e.fr</b>		

- À REMPLIR PAR LE COLLECTEUR-TRANSPORTEUR -

<b>8. Collecteur-transporteur</b> N° SIREN : <u>419 033 378</u> NOM : <b>NORDECHETS</b> Adresse : <b>ZAE DE L'ISLE 5 rue de la Métairie 95640 MARINES FRANCE</b> Tél. : <b>01 34 42 17 86</b> Fax : <b>01 34 42 17 29</b> Mél : Personne à contacter : <b>Antoine AVRIL</b>		Récépissé n° : <b>N°64T/18</b> Département : <b>95</b> Limite de validité : <b>24/09/2023</b> Mode de transport : <b>Route</b> Date de prise en charge : <b>24/10/2018</b>  Signature :	
		<input type="checkbox"/> Transport multimodal (Cadre 20 et 21 à remplir)	

- DÉCLARATION GÉNÉRALE DE L'ÉMETTEUR 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 : <u>H. DELOSTER ps</u> Date : <u>24/10/18</u>		Signature et cachet : 9 Rue du Moulin de la Canne 45300 PITHIVIERS Tél : 01 34 42 95 25 Fax : 02 38 32 86 49 SIRET : 511 745 234 00019 RCS Orléans	
---	--	---	--

- À REMPLIR PAR L'INSTALLATION DE DESTINATION -

<b>10. Expédition reçue à l'installation de destination</b> N° SIRET : <u>    </u> <u>    </u> <u>    </u> <u>    </u> <u>    </u> NOM : Adresse :  Personne à contacter : Quantité réelle présentée : <u>0</u> tonne(s) <u>053</u> Date de présentation :    /    / Lot accepté : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Motif de refus :		<b>11. Réalisation de l'opération :</b> Code D/R : <u>R13</u> Description : <u>Regroupement</u>  Je soussigné certifie que l'opération ci-dessus a été effectuée NOM : Date : <u>24/10/18</u> Signature et cachet :			
Signataire : Date : <u>24/10/18</u> Signature et cachet :		84 avenue du Château Z.I. du Vert Galant 95310 ST OUPPEL L'AUMONE SIRET 442 595 898 00010 APE 9001 SIRET 442 595 898 00010 APE 9001 SIRET 442 595 898 00010 APE 9001			
<b>12. Destination ultérieure prévue (dans le cas d'une transformation ou d'un traitement aboutissant à des déchets dont la provenance reste identifiable le nouveau bordereau sera accompagné de l'annexe 2 du formulaire CERFA n°12571*01) :</b> Traitement prévu (code D/R) : <u>R1</u> N° SIRET : <u>    </u> <u>    </u> <u>    </u> <u>    </u> <u>    </u> NOM : <u>Remondis</u> Adresse :				Personne à contacter : Tél. : Fax : Mél :	



# Bordereau de suivi des déchets

- À REMPLIR PAR L'ÉMETTEUR DU BORDEREAU -

<b>Bordereau n° : 68967</b>		<b>N° BSD 68967</b>		<b>Ref. Cde.</b>	
<b>1. Émetteur du bordereau</b> <input checked="" type="checkbox"/> Producteur du déchet <input type="checkbox"/> Collecteur de petites quantités de déchets relevant d'une même rubrique (joindre annexe 1)  <input type="checkbox"/> Personne ayant transformé ou réalisé un traitement dont la provenance des déchets reste identifiable (joindre annexe 2) <input type="checkbox"/> Autre détenteur			<b>2. Installation de destination ou d'entreposage ou de reconditionnement prévue</b> Entreposage provisoire ou reconditionnement <input type="checkbox"/> oui (cadres 13 à 19 à remplir) <input checked="" type="checkbox"/> non  N° SIRET : <b>442 595 898 0001 0</b> NOM : <b>COGETRAD</b> Adresse : <b>84 avenue du château ZI du Vert Galant BP 60645 Saint Ouen L'Aumone 95004 CERGY PONTOISE CEDEX FRANCE</b> Tél. : <b>01 34 40 07 82</b> Fax : <b>01 34 40 01 15</b> Mél : Personne à contacter : <b>Anne</b>  N° de CAP (le cas échéant) : <b>CAP01-18010162</b> Opération d'élimination / valorisation prévue (code D/R) : <b>D14</b>		
<b>3. Dénomination du déchet</b> Rubrique déchet : <b>14 06 02 13</b> Consistance : <input type="checkbox"/> solide <input checked="" type="checkbox"/> liquide <input type="checkbox"/> gazeux  Dénomination usuelle : <b>Solvant Halogéné en P.C.</b>			<b>4. Mentions au titre des règlements ADR, RID, ADN, IMDG (le cas échéant)</b> <b>UN 1992 DECHET LIQUIDE INFLAMMABLE, TOXIQUE, NSA, 3,(6.1), III, (D/E), Dangereux pour l'environnement</b>		
<b>5. Conditionnement:</b> <input type="checkbox"/> benne <input type="checkbox"/> citerne <input type="checkbox"/> GRV <input type="checkbox"/> fût <input type="checkbox"/> autre (préciser)    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> N° SIREN : <b>511 745 234</b> NOM : <b>CEDRE</b> Adresse : <b>9 Rue du Moulin de la Canne 45300 PITHIVIERS FRANCE</b> Tél. : <b>01 34 42 95 25</b> Fax : <b>02 38 32 86 49</b> Mél : <b>contact@c-e-d-r-e.fr</b> Personne à contacter : <b>Pascal PRASIL</b>			Récépissé n° : <b>N°28/2010</b> Département : <b>45</b> Limite de validité : <b>27/07/2020</b> Personne à contacter : <b>Pascal PRASIL</b> Tél. : <b>01 34 42 95 25</b> Fax. : <b>02 38 32 86 49</b> Mél : <b>contact@c-e-d-r-e.fr</b>		
- À REMPLIR PAR LE COLLECTEUR-TRANSPORTEUR -					
<b>8. Collecteur-transporteur</b> N° SIREN : <b>419 033 378</b> NOM : <b>NORDECHETS</b> Adresse : <b>ZAE DE L'ISLE 5 rue de la Métairie 95640 MARINES FRANCE</b> Tél. : <b>01 34 42 17 86</b> Fax. : <b>01 34 42 17 29</b> Mél : Personne à contacter : <b>Antoine AVRIL</b>			Récépissé n° : <b>N°647/18</b> Département : <b>95</b> Limite de validité : <b>24/09/2023</b> Mode de transport : <b>Route</b> Date de prise en charge : <b>24/10/2018</b>  Signature :		
- DÉCLARATION GÉNÉRALE DE L'ÉMETTEUR 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>M. DELOSTER PO</b> Date : <b>24/10/2018</b>			Signature et cachet : <b>9 Rue du moulin de la Canne 45300 PITHIVIERS</b> Tél : 01.34.42.95.25 Fax : 02.38.32.86.49 SIRET : 511 745 234 00019 RCS Orléans		
- À REMPLIR PAR L'INSTALLATION DE DESTINATION -					
<b>10. Expédition reçue à l'installation de destination</b> N° SIRET :    NOM :    Adresse :  Personne à contacter : Quantité réelle présentée : <b>0</b> tonne(s) <b>023</b> Date de présentation :    /    / Lot accepté : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Motif de refus :			<b>11. Réalisation de l'opération :</b> Code D/R : <b>D13</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>COGETRAD INDUSTRIES</b> 84 avenue du Château ZI du Vert Galant L'AUMONE 95310 CERGY PONTOISE FRANCE SIRET : 442 595 898 0010 APE 2013 Tél : 01 34 40 07 82 Fax 01 34 40 01 15		
<b>12. Destination ultérieure prévue (dans le cas d'une transformation ou d'un traitement aboutissant à des déchets dont la provenance reste identifiable le nouveau bordereau sera accompagné de l'annexe 2 du formulaire CERFA n°12571*01) :</b> Traitement prévu (code D/R) : <b>D10</b> N° SIRET :    NOM : <b>Cerep</b> Adresse :					

**Bordereau de suivi des déchets**

Page n° 1/1

- À REMPLIR PAR L'ÉMETTEUR DU BORDEREAU -

<b>Bordereau n° : 68969</b>		<b>N° BSD 68969</b>		<b>Réf. Cde.</b>	
<b>1. Émetteur du bordereau</b> <input checked="" type="checkbox"/> Producteur du déchet <input type="checkbox"/> Collecteur de petites quantités de déchets relevant d'une même rubrique (joindre annexe 1)  <input type="checkbox"/> Personne ayant transformé ou réalisé un traitement dont la provenance des déchets reste identifiable (joindre annexe 2) <input type="checkbox"/> Autre détenteur			<b>2. Installation de destination ou d'entreposage ou de reconditionnement prévue</b> Entreposage provisoire ou reconditionnement <input type="checkbox"/> oui (cadres 13 à 19 à remplir) <input checked="" type="checkbox"/> non  N° SIRET : <b>442 595 898 0001 01</b> NOM : <b>COGETRAD</b> Adresse : <b>84 avenue du château ZI du Vert Galant BP 60645 Saint Ouen L'Aumone 95004 CERGY PONTOISE CEDEX FRANCE</b> Tél. : <b>01 34 40 07 82</b> Fax : <b>01 34 40 01 15</b> Personne à contacter : <b>Anne</b>  N° de CAP (le cas échéant) : <b>CAP01-18010145/44</b> Opération d'élimination / valorisation prévue (code D/R) : <b>R13</b>		
<b>3. Dénomination du déchet</b> Rubrique déchet : <b>15 01 10</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, ADN, IMDG (le cas échéant)</b> <b>UN 3509 DECHET, EMBALLAGES AU REBUT, VIDES, NON NETTOYES (avec résidus de 3,4,1,6,1,8,9), 9, (E), Dangereux pour l'environnement</b>		
<b>5. Conditionnement</b> : <input type="checkbox"/> benne <input type="checkbox"/> citerne <input type="checkbox"/> GRV <input type="checkbox"/> fût <input checked="" type="checkbox"/> autre (préciser) <b>CP 660L</b> Nombre de colis : <b>2</b>			<b>6. Quantité</b> <input type="checkbox"/> réelle <input checked="" type="checkbox"/> estimée    tonne(s)		
<b>7. Négociant (le cas échéant)</b> N° SIREN : <b>511 745 234</b> NOM : <b>CEDRE</b> Adresse : <b>9 Rue du Moulin de la Canne 45300 PITHIVIERS FRANCE</b> Tél. : <b>01 34 42 95 25</b> Fax : <b>02 38 32 86 49</b> Mél : <b>contact@c-e-d-r-e.fr</b> Personne à contacter : <b>Pascal PRASIL</b>			Récépissé n° : <b>N°28/2010</b> Département : <b>45</b> Limite de validité : <b>27/07/2020</b> Personne à contacter : <b>Pascal PRASIL</b> Tél. : <b>01 34 42 95 25</b> Fax : <b>02 38 32 86 49</b> Mél : <b>contact@c-e-d-r-e.fr</b>		

- À REMPLIR PAR LE COLLECTEUR-TRANSPORTEUR -

<b>8. Collecteur-transporteur</b> N° SIREN : <b>440 954 980</b> NOM : <b>TRANSDECHETS</b> Adresse : <b>7 rue de la Métairie 95640 MARINES FRANCE</b> Tél. : <b>01 34 66 63 56</b> Fax : <b>01 34 66 63 56</b> Mél : Personne à contacter : <b>Hugues Bourreau</b>		Récépissé n° : <b>46-T/17</b> Département : <b>95</b> Limite de validité : <b>11/09/2022</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)	

- DÉCLARATION GÉNÉRALE DE L'ÉMETTEUR 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>M. DECOUET Po</b> Date : <b>24/10/2018</b>		Signature : <b>[Signature]</b> Adresse : <b>9 Rue du moulin de la Canne 45300 PITHIVIERS</b> Tél. : <b>01.34.42.95.25</b> Fax : <b>02.38.32.86.49</b> SIRET : <b>511 745 234 00019</b> RCS <b>Orléans</b>	
--	--	--	--

- À REMPLIR PAR L'INSTALLATION DE DESTINATION -

<b>10. Expédition reçue à l'installation de destination</b> N° SIRET : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] NOM : Adresse :  Personne à contacter : Quantité réelle présentée : <b>0</b> tonne(s) <b>162</b> Date de présentation : / / Lot accepté : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Motif de refus :		<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>24/10/18</b> Signature et cachet :			
Signataire : Date : <b>24/10/18</b>		Signature et cachet : <b>[Signature]</b>			
<b>12. Destination ultérieure prévue (dans le cas d'une transformation ou d'un traitement aboutissant à des déchets dont la provenance reste identifiable le nouveau bordereau sera accompagné de l'annexe 2 du formulaire CERFA n°12571*01).</b> Traitement prévu (code D/R) : <b>R1</b> N° SIRET : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] NOM : <b>Triadis</b> Adresse :				Personne à contacter : Tél. : Fax : Mél :	

L'original du bordereau suit le déchet.



**Bordereau de suivi des déchets**

- À REMPLIR PAR L'ÉMETTEUR DU BORDEREAU -

<b>Bordereau n° : 68829</b>		<b>N° BSD 68829</b>		<b>Réf. Cde.</b>	
<b>1. Émetteur du bordereau</b> <input checked="" type="checkbox"/> Producteur du déchet <input type="checkbox"/> Collecteur de petites quantités de déchets relevant d'une même rubrique (joindre annexe 1)  <input type="checkbox"/> Personne ayant transformé ou réalisé un traitement dont la provenance des déchets reste identifiable (joindre annexe 2) <input type="checkbox"/> Autre détenteur			<b>2. Installation de destination ou d'entreposage ou de reconditionnement prévue</b> Entreposage provisoire ou reconditionnement <input type="checkbox"/> oui (cadres 13 à 19 à remplir) <input checked="" type="checkbox"/> non  N° SIRET : <b>4421 5951 8981 010011 01</b> NOM : <b>COGETRAD</b> Adresse : <b>84 avenue du château ZI du Vert Galant BP 60645 Saint Ouen L'Aumone 95004 CERGY PONTOISE CEDEX FRANCE</b> Tél. : <b>01 34 40 07 82</b> Fax : <b>01 34 40 01 15</b> Mél : Personne à contacter : <b>Anne</b>  N° de CAP (le cas échéant) : <b>CAP01 18010152</b> Opération d'élimination / valorisation prévue (code D/R) : <b>D14</b>		
<b>3. Dénomination du déchet</b> Rubrique déchet : <b>15 02 02 L*</b> Consistance : <input checked="" type="checkbox"/> solide <input type="checkbox"/> liquide <input type="checkbox"/> gazeux  Dénomination usuelle : <b>Gants Chiffons absorbants souillés</b>		<b>4. Mentions au titre des règlements ADR, RID, ADN, IMDG (le cas échéant)</b> <b>UN 3175, DECHET, SOLIDES CONTENANT DU LIQUIDE INFLAMMABLE, N.S.A., 4.1, II, (E), Dangereux pour l'environnement</b>			
<b>5. Conditionnement:</b> <input type="checkbox"/> benne <input type="checkbox"/> citerne <input type="checkbox"/> GRV <input type="checkbox"/> fût <input type="checkbox"/> autre (préciser)    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> N° SIREN : <b>4191 0331 3781</b> NOM : <b>NORDECHETS</b> Adresse : <b>5 rue de la Métairie ZAE de l'Isle 95640 MARINES FRANCE</b>			Récépissé n° : <b>N°04-N/15</b> Département : <b>95</b> Limite de validité : <b>18/05/2020</b> Personne à contacter : <b>Antoine AVRIL</b> Tél. : <b>01 34 42 17 86</b> Fax : <b>01 34 42 17 29</b> Mél : <b>contact@nordechets.com</b>		

- À REMPLIR PAR LE COLLECTEUR-TRANSPORTEUR -

<b>8. Collecteur-transporteur</b> N° SIREN : <b>4191 0331 3781</b> NOM : <b>NORDECHETS</b> Adresse : <b>ZAE DE L'ISLE 5 rue de la Métairie 95640 MARINES FRANCE</b> Tél. : <b>01 34 42 17 86</b> Fax : <b>01 34 42 17 29</b> Mél : Personne à contacter : <b>Antoine AVRIL</b>		Récépissé n° : <b>N°64T/18</b> Département : <b>95</b> Limite de validité : <b>24/09/2023</b> Mode de transport : <b>Route</b> Date de prise en charge : <b>26/10/2018</b>  Signature: <input type="checkbox"/> Transport multimodal (Cadres 20 et 21 à remplir)	
--	--	--	--

- DÉCLARATION GÉNÉRALE DE L'ÉMETTEUR 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>BELLIACEM</b> Date : <b>26/10/2018</b>	Signature et cachet :
--	-----------------------

- À REMPLIR PAR L'INSTALLATION DE DESTINATION -

<b>10. Expédition reçue à l'installation de destination</b> N° SIRET : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NOM : Adresse :  Personne à contacter : Quantité réelle présentée : <b>0</b> tonne(s) <b>031</b> Date de présentation : / / Lot accepté : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Motif de refus :		<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>26/10/18</b> Signature et cachet :	
<b>12. Destination ultérieure prévue (dans le cas d'une transformation ou d'un traitement aboutissant à des déchets dont la provenance reste identifiable le nouveau bordereau sera accompagné de l'annexe 2 du formulaire CERFA n°12571*01) :</b> Traitement prévu (code D/R) : <b>R1</b> N° SIRET : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NOM : <b>Remondis</b> Adresse :		Personne à contacter : Tél. : Fax : Mél :	