



Bordereau de suivi des déchets**- A REMPLIR PAR L'EMETEUR DU BORDEREAU -**

Bordereau N° BSD12465	Intervention N° TI016414	Assistante : Cedric LEGROS
1. Emetteur du bordereau <input checked="" type="checkbox"/> Producteur du déchet <input type="checkbox"/> Collecteur de petites quantités de déchets <small>Relevant d'une même rubrique (joindre annexe 1)</small> <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		2. Installation de destination ou d'entreposage ou de reconditionnement prévue Entreposage provisoire ou reconditionnement <input checked="" type="checkbox"/> oui <i>(Cadres 13 à 19 à remplir)</i> <input type="checkbox"/> non N° SIRET : 500 606 256 0002 1 NOM : ATHALYS Adresse : 31 BOULEVARD INDUSTRIEL 76300 SOTTEVILLE LES ROUEN Tél : 02 35 73 57 12 Fax : 02 35 73 70 17 Mèl : nadege.rubrecht@athalys.net Personne à contacter : N° de CAP (le cas échéant) : CAP210300072 Opération d'élimination / valorisation prévue (code D/R) : R 3
3. Dénomination du déchet Rubrique déchet : <u>13 05 02</u> * Consistance : <input type="checkbox"/> solide <input checked="" type="checkbox"/> liquide <input type="checkbox"/> gazeux Dénomination usuelle : Boues provenant de séparateurs eau/hydrocarbures		
4. Mentions au titre des règlements ADR, RID, ADN, IMG <small>(le cas échéant)</small>		
5. Conditionnement : <input type="checkbox"/> benne <input checked="" type="checkbox"/> citerne <input type="checkbox"/> GRV <input type="checkbox"/> fût <input type="checkbox"/> autre (préciser) Nombre de colis :		
6. Quantité <input type="checkbox"/> réelle <input checked="" type="checkbox"/> estimée <u>3</u> tonne(s)		
7. Négociant (le cas échéant) N° SIREN : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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 : Récépissé n° : Limite de validité : Personne à contacter : Tél : Mèl : Département : Fax :		

- A REMPLIR PAR LE COLLECTEUR-TRANSPORTEUR -

8. Collecteur-transporteur N° SIREN : 789 999 356 0005 6 NOM : VIAM SOTTEVILLE Adresse : 31 Bis Boulevard industriel 76300 SOTTEVILLE LES ROUEN Tél : 02 35 73 76 06 Fax : 02 35 73 57 95 Mèl : aakrou@viam-sa.fr Personne à contacter : Vanessa AUZOU - 02.32.18.09.03	Récépissé n° : 03-2018 Département : 76 Limite de validité : 09/01/2023 Mode de transport : ROUTE Date de prise en charge : 04/10/2021 Signature :  <input type="checkbox"/> Transport multimodal <i>(Cadres 20 et 21 à remplir)</i>
--	--

- 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 : Lemoine P Date : 10/04/2021	Signature :  CIS-FRANCE SARL au Capital de 3 112 500 € 135, rue Edouard Isambard B.P. 66 PACY SUR EURE CEDEX
---	--

- A REMPLIR PAR L'INSTALLATION DE DESTINATION -

10. Expédition reçue à l'installation de destination 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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NOM : Adresse : Personne à contacter : Quantité réelle présentée : tonne(s) Date de présentation : Lot accepté : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Motif de refus : Signataire : Signature et cachet : date :	11. Réalisation de l'opération Code D/R : 02 67 03 00 - Fax : 02 32 67 14 12 Description : SIRET : 789 999 356 0005 99 Je soussigné certifie que l'opération ci-dessus a été effectuée NOM : Date : Signature et cachet :
---	--

12. Destination ultérieure prévue <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*01)</i> Traitement prévu (code D/R) : 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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NOM : Adresse :	Personne à contacter : Tél : Mèl : Fax :
---	---

L'original du bordereau suit le déchet. Original suivant le déchet jusqu'à destination finale.