
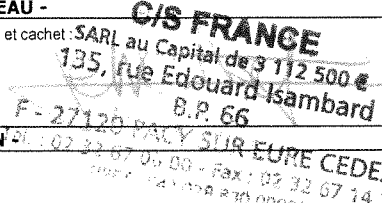


Bordereau de suivi des déchets

- A REMPLIR PAR L'EMETEUR DU BORDEREAU -

Bordereau N° BSD12466 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 N° SIRET : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NOM : C/S FRANCE Adresse : 135 RUE EDOUARD ISAMBARD BP 66 27120 PACY SUR EURE CEDEX Tél : Fax : Mél : Personne à contacter :	2. Installation de destination ou d'entreposage ou de reconditionnement prévue Entreposage provisoire ou reconditionnement <input checked="" type="checkbox"/> oui <small>(Cadres 13 à 19 à remplir)</small> <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 Mél : nadege.rubrecht@athalys.net Personne à contacter : N° de CAP (le cas échéant) : CAP210200040 Opération d'élimination / valorisation prévue (code D/R) : R 3
3. Dénomination du déchet Rubrique déchet : 16 07 08 * Consistance : <input type="checkbox"/> solide <input checked="" type="checkbox"/> liquide <input type="checkbox"/> gazeux Dénomination usuelle : déchets contenant des hydrocarbures	
4. Mentions au titre des règlements ADR, RID, ADN, IMG (le cas échéant)	
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 8 tonne(s)	
7. Négociant (le cas échéant) N° SIREN : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NOM : Adresse : Récépissé n° : Département : Limite de validité : Personne à contacter : Tél : Fax : Mél :	
- A REMPLIR PAR LE COLLECTEUR-TRANSPORTEUR -	
8. Collecteur-transporteur N° SIREN : 789 999 356 0005 6 Récépissé n° : 03-2018 Département : 76 NOM : VIAM SOTTEVILLE Limite de validité : 09/01/2023 Adresse : 31 Bis Boulevard industriel Mode de transport : ROUTE 76300 SOTTEVILLE LES ROUEN Date de prise en charge : 04/10/2021 Tél : 02 35 73 76 06 Fax : 02 35 73 57 95 Signature :  Mél : aakrou@viam-sa.fr <input type="checkbox"/> Transport multimodal <small>(Cadres 20 et 21 à remplir)</small> Personne à contacter : Vanessa AUZOU - 02.32.18.09.03	
- 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 : le 04/10/21 Signature et cachet : 	
- A REMPLIR PAR L'INSTALLATION DE DESTINATION -	
10. Expédition reçue à l'installation de destination N° SIRET : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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 : Description : Je soussigné certifie que l'opération ci-dessus a été effectuée NOM : Date : Signature et cachet :
12. Destination ultérieure prévue <small>(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)</small> Traitement prévu (code D/R) : N° SIRET : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> NOM : Personne à contacter : Adresse : Tél : Fax : Mél :	

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