

# Bordereau de suivi des déchets (suite)

Page n° /

N° du bordereau de rattachement :

## - À REMPLIR EN CAS D'ENTREPOSAGE PROVISOIRE OU DE RECONDITIONNEMENT -

<b>13. Réception dans l'installation d'entreposage ou de reconditionnement</b> N° SIRET : NOM : Adresse :  Quantité présentée : <input type="checkbox"/> réelle <input type="checkbox"/> estimée tonne(s)  Date de présentation : Lot accepté : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Motif de refus :    Date : Signature et cachet :	<b>14. Installation de destination prévue</b> N° SIRET : NOM : Adresse :  Tél. : Fax : Mél : Personne à contacter :  N° de CAP (le cas échéant) : Opération d'élimination / valorisation prévue (code D/R) :    Cadre 14 rempli par : <input type="checkbox"/> Émetteur du bordereau (cf cadre 1)  <input type="checkbox"/> Installation d'entreposage ou de reconditionnement (cf cadre 13)
<b>15. Mentions au titre des règlements ADR, RID, ADN, IMDG (le cas échéant) :</b> (à remplir en cas de reconditionnement uniquement)	
<b>16. 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 : (à remplir en cas de reconditionnement uniquement)	
<b>17. Quantité</b> <input type="checkbox"/> réelle <input type="checkbox"/> estimée tonne(s) (à remplir en cas de reconditionnement uniquement)	
<b>18. Collecteur-transporteur après entreposage ou reconditionnement</b> N° SIREN : NOM : Adresse :  Tél. : Fax : Mél : Personne à contacter :	Récépissé n° Département : Limite de validité :  Mode de transport : <b>Date de la prise en charge :</b>  Signature :  <input type="checkbox"/> Transport multimodal (Cadres 20 et 21 à remplir)
<b>19. Déclaration de l'exploitant du site d'entreposage ou de reconditionnement :</b> Je soussigné certifie que les renseignements portés ci-dessus sont exacts et établis de bonne foi.  NOM : Date : Signature et cachet :	

## - À REMPLIR EN CAS DE TRANSPORT MULTIMODAL -

<b>20. Collecteur-transporteur n°</b> N° SIREN : NOM : Adresse :  Tél. : Fax : Mél : Personne à contacter :	Récépissé N° : Département : Limite de validité : Mode de transport : <b>Date de prise en charge :</b>  Signature:
<b>21. Collecteur-transporteur n°</b> N° SIREN : NOM : Adresse :  Tél. : Fax : Mél : Personne à contacter :	Récépissé N° : Département : Limite de validité : Mode de transport : <b>Date de prise en charge :</b>  Signature:

Ce feuillet n'est à joindre que lorsqu'une des cases est remplie.