



Bordereau de suivi des déchets

Page n° 1 / 1

- À REMPLIR PAR L'ÉMETTEUR DU BORDEREAU -

1. Emetteur du bordereau	Bordereau n°: TD-20-AAA00001 Autre n° libre: TD-20-AAA00256	
Producteur du déchet Collecteur de petitées quantitée de réchets réveaut du membre robrique (pointe annexe 1)		
dechets relevant d'une mêmming provisione ou reconditionnement notifique (pindre auneure 1) autre détenteur realisé un traitement dont la provenance des déchets reste identifiable (pindre auneure 2) N° SIRET : 1111111111111 NOM : Boues and Co Adresse : 1 ne de pardis, 75010 PARIS N° SIRET : 101 00 00 00 00 Fax: Md : binomas longeron@incinerateur fr Personne à contacter : Jean Dupont de la Boue Jenomination du déchet Rubrique déchet : 06 05 02 Denomination du déchet Rubrique dechet : 06 05 02 Denomination du déchet Rubrique dechet : 06 05 02 Denomination du déchet Rubrique dechet : 06 05 02 Denomination au fitre des réglements ADR, RID, ADNR, IMDG (le cas échéant) Décartion d'élimination / valorisation prévue (code D.R): D 10 5. Conditionnement: benne citerne GRV fitt lautre (préciser) Nombre de colis : 1 6. Quantité réelfe settimée 1 tonne(s) 7. Agociant (le cas échéant) N° SIRET : 3, Agociant (le cas échéant) N° SIRET N° SIRET Settimée 1 tonne(s) Recéptios n° Departement : Tél. Fax. 1. Collecteur-transporteur N° SIRET : 33333333333333333333333333333333333		
rubrique (joinde anexe 1) Personne ayant transformé ou réalisé un traitement dont la provenance des déchets reste identifiable (joinde anexe 2) N° SIRET : 22222222222222222222222222222222222		
Personne ayant transformé ou réalisé un traitement dont la provenance des déchets reste identifiable (joindre aunexe 2) N° SIRET : 11111111111111111111111111111111111	rubrique (joindre annexe 1)	
Signature Autro-détenteur réalise un traitaineur dont la provenance des déchets reste dentifiable (joindre annexe 2)		
provenance des déchéts reste identifiable (pionde amexe 2) NSTRET : 111111111111 NOM : Boues and Co Adresse: 1 rue de paradis, 75010 PARIS Personne à contacter : Identifiable (pionde amexe 2) NSTRET : 1111111111111 NOM : Boues and Co Adresse: 1 rue de paradis, 75010 PARIS Personne à contacter : Identifiable (pionde amexe 2) NSTRET : 1111111111111 NOM : Boues and Co Adresse: 1 rue de paradis, 75010 PARIS NSTRET : 1111111111111 NSTRET : 1111111111111 NSTRET : 1111111111111 NSTRET : 111111111111 NSM: 12	Personne ayant transformé ou Autre détenteur	
Adresse: 1 avenue de Colmar 67100 Strasbourg **SIRET: : INTITISTITISTITISTITISTISMENT **ROBE STREET STREET STREET **Adresse: 1 avenue de Colmar 67100 Strasbourg **Fal: 0100 00 00 00 **Fax:	réalisé un traitement dont la	N° SIRET : 2222222222222
Adresse: 1 avenue de Colmar 67100 Strasbourg N° SIRET: 1111111111111 NOM: Boues and Co Adresse: 1 avenue de Colmar 67100 Strasbourg Fersonne à contacter: 1	provenance des déchets reste	NOM : Incinérateur du Grand Est
NOM: Souse and Co Adresse: 1 nue des paradis, 75010 PARIS Fal: 01 00 00 00 00 Fax: Mél: jenna dajorno@fincinerateur.fr Personne à contacter: Jenn Duport de la Boue Jennimation du déchet Rubrique déchet: 06 05 02* Denomination du déchet Rubrique déchet: 06 05 02* Consistance: solide liquide gazeux Denomination usuelle: Boues 4. Mentions au titre des règlements ADR, RID, ADNR, IMDG (le cas échéant) S. Conditionnement: benne citerne GRV fût autre (préciser) Nombre de colis :1 6. Quantité réclle estimée 1 tonne(s) 7. Négociant (le cas échéant) N° SIREN: Récépisse n°: Département :	identifiable (joindre annexe 2)	
Adresse: 1 rue de paradis, 75010 PARIS Têl.: 91 00 00 00 00 Fax: Mel: Homas largeron@incinerateur.fr Personne à contacter: 1 homas Largeron N° de CAP (le cas échéant): Opération d'échien du déchet Rubrique déchet: 06 05 02* Consistance: solide liquide gazeux Dénomination usuelle: Bouses 4. Mentions au titre des règlements ADR, RID, ADNR, IMDG (le cas échéant) 5. Conditionnement: benne citerne GRV fût autre (préciser) Nombre de colis :1 6. Quantité réclic cas échéant) 7. Négociant (le cas échéant) N° SIREN: 333333333333333333333333333333333333	N° SIRET : 1111111111111	
Personne à contacter : Thomas Largeron	NOM :Boues and Co	Tél.: 03 00 00 00 00 Fax:
Tel. 10 00 00 00 0 Fax: Personne à contacter : Jean Dupont de la Boue Nº de CAP (le cas échéant): Opération d'étimination / valorisation prévue (code D/R): D 10	Adresse: 1 rue de paradis, 75010 PARIS	Mél:thomas.largeron@incinerateur.fr
Mel : jean dupont@bouse.fr Personne à contacter : Jean Dupont de la Boue Dérandination du déchet Rubrique déchet : 06 05 02* Consistance : solide X liquide gazeux		Personne à contacter : Thomas Largeron
Personne à contacter : Jean Dupont de la Boue Opération d'élimination / valorisation prévue (code D/R). D 10		
Rubrique déchet : 06 05 02* Consistance : solide Liquide gazeux		
Rubrique déchet : 06 05 02* Consistance : solide x liquide gazeux		Opération d'élimination / valorisation prévue (code D/R) :D 10
### Dénomination usuelle : Boues ### 4. Mentions au titre des règlements ADR, RID, ADNR, IMDG (le cas échéant) ### 5. Conditionnement:		
5. Conditionnement:	Rubrique déchet : 06 05 02*	Consistance : ☐ solide ☐ liquide ☐ gazeux
5. Conditionnement:		
5. Conditionnement:		
A Quantité	4. Mentions au titre des règlements ADR, RID, ADNR, IMDG (le	cas échéant)
A Quantité		
A Quantité	5 C. 14 C.	Charles de la Carlo de la Carl
Récépissé n° : Département :	5. Conditionnement: x benne citerne GRV	Tutautre (preciser) Nombre de coils :1
Récépissé n° : Département :	(Oranditi	T
N° SIREN: NOM: Adresse: Arease: Arease: Arease: Arease: AREMPLIR PAR LE COLLECTEUR-TRANSPORTEUR- 8. Collecteur-transporteur N° SIREN: 3333333333333 NOM: Transport Qui Roule Adresse: 1 rue des 6 chemins, 07100 ANNONAY Arease: 1 rue des 6 chemins, 07100 ANNONAY Date de prise en charge: Signature: Alease: 1 rue des 6 chemins, 07100 ANNONAY Date de prise en charge: Date de prise en charge: Signature: Alease: 1 rue des 6 chemins, 07100 ANNONAY Date de prise en charge: Date de prise en charge: Signature: Alease: 1 rue des 6 chemins, 07100 ANNONAY Date de prise en charge: Date de prise en charge	6. Quantite reelle x estimee 1 tonne(s)	
N° SIREN: NOM: Adresse: Arease: Arease: Arease: Arease: AREMPLIR PAR LE COLLECTEUR-TRANSPORTEUR- 8. Collecteur-transporteur N° SIREN: 3333333333333 NOM: Transport Qui Roule Adresse: 1 rue des 6 chemins, 07100 ANNONAY Arease: 1 rue des 6 chemins, 07100 ANNONAY Date de prise en charge: Signature: Alease: 1 rue des 6 chemins, 07100 ANNONAY Date de prise en charge: Date de prise en charge: Signature: Alease: 1 rue des 6 chemins, 07100 ANNONAY Date de prise en charge: Date de prise en charge: Signature: Alease: 1 rue des 6 chemins, 07100 ANNONAY Date de prise en charge: Date de prise en charge	7 Námoiant (le seu fabient)	Dánáriagá nº : Dánartamant :
NOM: Adresse: Reference a contacter: Tél.: Fax.: Mel: - A REMPLIR PAR LE COLLECTEUR-TRANSPORTEUR- 8. Collecteur-transporteur N° SIREN: 333333333333333333333333333333333333		
Adresse: Tel.: Fax.: Mél: - AREMPLIR PAR LE COLLECTEUR-TRANSPORTEUR- 8. Collecteur-transporteur N° SIREN: 333333333333 Limite de validité: 30/06/2020 Node: de prise en charge: Tel.: 040000000 Fax.: Signature: Mél: claire dupuis @transportquiroule.fr Personne à contacter: Claire Dupuis - DÉCLARATION GÉNERALE DE L'ÉMETTEUR DU BORDEREAU - 9. Déclaration générale de l'émetteur du bordereau: Signature et cachet: - A REMPLIR PAR L'INSTALLATION DE DESTINATION - 10. Expédition reçue à l'installation de destination N° SIRET: 22222222222222 NOM: Incinérateur du Grand Est Adresse: 1 avenue de Colmar 67100 Strasbourg Personne à contacter: Thomas Largeron Quantité réelle présentée: tonne(s) Date de prise er cifie que le soussigné certifie que l' opération ci-dessus a été effectuée NOM: Date: Signature et cachet: Je soussigné certifie que l' opération ci-dessus a été effectuée NOM: Date: Signature et cachet: Date: Popération ci-dessus a été effectuée NOM: Signature et cachet: Date: Personne à contacter: Fax: Personne à contacter: Personne à contacter 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): N° SIRET: Personne à contacter: Fax: Fax:		
**REMPLIR PAR LE COLLECTEU-TRANSPORTEUR - **REMPLIR PAR LE COLLECTEU-TRANSPORTEUR - **REMPLIR PAR LE COLLECTEU-TRANSPORTEUR - **Redepissé n° :12379 Département :07 Limite de validité :30/06/2020 Mode de transport lu Roule Mode de transport lu des 6 chemins, 07100 ANNONAY **Date de prise en charge : Tél. : 0400000000 Fax. : Signature: Mél : claire dupuis@transportquiroule.fr Personne à contacter : Claire Dupuis - DECLARATION GÉNÉRALE DE L'ÉMETTEUR DU BORDEREAU - 9. Déclaration générale de l'émetteur du bordereau : Signature et cachet : Le soussigné certifie que les renseignements portés dans les cadres ci-dessus sont exacts et établis de bonne foi. NOM : Date : - A REMPLIR PAR L'INSTALLATION DE DESTINATION - 10. Expédition reçue à l'installation de destination N° SIRET : 22222222222222222222222222222222222		
S. Collecteur-transporteur **S. Collecteur-transporteur** **Redeptise n°: 12379 Département :07 **N° SIREN : 33333333333333 NOM : Transport Qui Roule **Adresse: 1 rue des 6 chemins, 07100 ANNONAY **Date de prise en charge : **Tél. : 0400000000 Fax. : Signature: **Mél : claire dupuis@transportquiroule.fr **Personne à contacter : Claire Dupuis **DECLARATION GENERALE DE L'ÉMETTEUR DU BORDEREAU - **9. Déclaration générale de l'émetteur du bordereau : Jes oussigné certifie que les renseignements portés dans les cadres ci-dessus sont exacts et établis de bonne foi. **NOM : Date : - A REMPLIR PAR L'INSTALLATION DE DESTINATION - 10. Expédition reçue à l'installation de destination N° SIRET : Adresse: 1 avenue de Colmar 67100 Strasbourg **Personne à contacter : Thomas Largeron Quantité réelle présentée : tonne(s) Date : Date : Signature et cachet : Dat	Aulesse.	
Récépissé n°: 12379 Département:07	À DEMDI ID DAD I E COL	
N° SIREN :333333333333333333333333333333333333		
NOM : Transport Qui Roule Adresse : 1 rue des 6 chemins, 07100 ANNONAY Adresse : 1 rue des 6 chemins, 07100 ANNONAY Bate de prise en charge : Tél. : 0400000000 Fax : Signature: Mél : claire dupuis@transportquiroule, fr Personne à contacter : Claire Dupuis - DÉCLARATION GÉNÉRALE DE L'ÉMETTEUR DU BORDEREAU- 9. Déclaration générale de l'émetteur du bordereau : Signature et cachet : 9. Déclaration générale de l'émetteur du bordereau : Signature et cachet : 9. Date : - A REMPLIR PAR L'INSTALLATION DE DESTINATION - 10. Expédition reçue à l'installation de destination N° SIRET : 22222222222222 NOM : Incinérateur du Grand Est Adresse : 1 avenue de Colmar 67100 Strasbourg Personne à contacter : Thomas Largeron Quantité réelle présentée : tonne(s) Date de présentation : Lot accepté : on 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) : NOS SIRET : NOM : Personne à contacter : Tél. : Personne à contacter : Tél. : Fax. :		
Adresse : 1 rue des 6 chemins, 07100 ANNONAY Tél. : 0400000000 Fax. : Signature: Mél : claire.dupuis@transportquiroule.fr Personne à contacter : Claire Dupuis 9. Déclaration générale de l'émetteur du bordereau : Signature et cachet : Signature et cachet : Signature et cachet : Claire cupuis : Date : Code D/R : Signature et cachet : Code D/R : Code D/R : Signature et cachet : Code D/R : Code		
Transport multimodal (Cadres 20 et 21 à remplir) Transport multimodal (Cadres 20 et 21 à remplir)		
Mél : claire.dupuis@transportquiroule.fr Personne à contacter : Claire Dupuis - DÉCLARATION GÉNÉRALE DE L'ÉMETTEUR DU BORDEREAU - 9. Déclaration générale de l'émetteur du bordereau : Signature et cachet : Je soussigné certifie que les renseignements portés dans les cadres ci-dessus sont exacts et établis de bonne foi. NOM : Date: - A REMPLIR PAR L'INSTALLATION DE DESTINATION - 10. Expédition reque à l'installation de destination N° SIRET : 22222222222222222222222222222222222	Adiesse . The des o chemins, of too Annonat	bute de prise en enarge.
Mél : claire.dupuis@transportquiroule.fr Personne à contacter : Claire Dupuis - DÉCLARATION GÉNÉRALE DE L'ÉMETTEUR DU BORDEREAU - 9. Déclaration générale de l'émetteur du bordereau : Signature et cachet : Je soussigné certifie que les renseignements portés dans les cadres ci-dessus sont exacts et établis de bonne foi. NOM : Date: - A REMPLIR PAR L'INSTALLATION DE DESTINATION - 10. Expédition reque à l'installation de destination N° SIRET : 22222222222222222222222222222222222	Tél: 040000000 Fax:	Signature:
Personne à contacter : Claire Dupuis Transport multimodal (Cadres 20 et 21 à remplir) - DÉCLARATION GÉNÉRALE DE L'ÉMETTEUR DU BORDEREAU - 9. Déclaration générale de l'émetteur du bordereau : Signature et cachet : Signature et cachet : Signature et cachet : Date : Code D/R : NOM : Date : Code D/R : NOM : Incinérateur du Grand Est Adresse : 1 avenue de Colmar 67100 Strasbourg Description : Date : Description : Date : Date de présentation : Date de présentation : Date :		
Personne à contacter : Thomas Largeron Quantité réelle présentée: tonne(s) Date de présentation: Lot accepté: oui non mon Motif de refus : Signature et cachet : Date : Signature et cachet : Date : Signature et cachet : Destrination ultérieure prévue (dans le cachet : Date : Signature et cachet : Date : Cache D/R : Destrination ultérieure prévue (code D/R) : Date : Personne à contacter : Fax. : Destrination ultérieure prévue (code D/R) : Dest		Transport multimodal (Cadres 20 et 21 à remplir)
9. Déclaration générale de l'émetteur du bordereau : Signature et cachet : Je soussigné certifie que les renseignements portés dans les cadres ci-dessus sont exacts et établis de bonne foi. NOM : Date : - À REMPLIR PAR L'INSTALLATION DE DESTINATION - 10. Expédition reçue à l'installation de destination		
Je soussigné certifie que les renseignements portés dans les cadres ci-dessus sont exacts et établis de bonne foi. NOM: Date: - À REMPLIR PAR L'INSTALLATION DE DESTINATION - 10. Expédition reçue à l'installation de destination N° SIRET: 2222222222222 NOM: Incinérateur du Grand Est Adresse: 1 avenue de Colmar 67100 Strasbourg Personne à contacter: Thomas Largeron Quantité réelle présentée: tonne(s) Date de présentée: houi non Date: Signature et cachet: Motif de refus: Signataire: Signature et cachet: Date: Signature et cachet: Date: 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): N° SIRET: N° SIRET: Personne à contacter: Fax.:		
ci-dessus sont exacts et établis de bonne foi. NOM: Date: - À REMPLIR PAR L'INSTALLATION DE DESTINATION - 10. Expédition reçue à l'installation de destination N° SIRET: 2222222222222 NOM: Incinérateur du Grand Est Adresse: 1 avenue de Colmar 67100 Strasbourg Personne à contacter: Thomas Largeron Quantité réelle présentée: tonne(s) Date de présentation: Lot accepté: oui on non Motif de refus: Signature et cachet: Date: Signature et cachet: Date: 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): N° SIRET: NOM: Personne à contacter: Fax: Fax:		dignature of eacher.
NOM: Date: TAREMPLIA PAR L'INSTALLATION DE DESTINATION		
- À REMPLIR PAR L'INSTALLATION DE DESTINATION - 10. Expédition reçue à l'installation de destination N° SIRET : 222222222222 NOM : Incinérateur du Grand Est Adresse : 1 avenue de Colmar 67100 Strasbourg Personne à contacter : Thomas Largeron Quantité réelle présentée : tonne(s) Date de présentation : Lot accepté : oui		
N° SIRET : 22222222222222222222222222222222222		LLATION DE DESTINATION -
N° SIRET : 22222222222222222222222222222222222	10. Expédition reçue à l'installation de destination	11. Réalisation de l'opération :
Adresse : 1 avenue de Colmar 67100 Strasbourg Personne à contacter : Thomas Largeron Quantité réelle présentée : tonne(s) Date de présentation : Lot accepté :	N° SIRET : 2222222222222	Code D/R:
Personne à contacter : Thomas Largeron Quantité réelle présentée : tonne(s) Date de présentation : Lot accepté : oui non Motif de refus : Signature et cachet : Date : Signature et cachet : Date : Signature et cachet : Date : 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) : N° SIRET : NOM : Personne à contacter : Tél. : Fax. :	NOM : Incinérateur du Grand Est	
Quantité réelle présentée : tonne(s) Date de présentation : Lot accepté : oui non non Motif de refus : Signataire : Signature et cachet : Date : Signataire et cachet : Date : Signataire 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) : N° SIRET : NOM : Personne à contacter : Tél. : Fax. :	Adresse : 1 avenue de Colmar 67100 Strasbourg	Description:
Quantité réelle présentée : tonne(s) Date de présentation : Lot accepté : oui non non Motif de refus : Signataire : Signature et cachet : Date : Signataire et cachet : Date : Signataire 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) : N° SIRET : NOM : Personne à contacter : Tél. : Fax. :	-	
Date de présentation : Lot accepté :	· ·	
Lot accepté :		
Motif de refus : Signataire : Signature et cachet : Date : 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) : N° SIRET : Personne à contacter : NOM : Fax. :		
Signataire : Signature et cachet : Date : 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) : N° SIRET : Personne à contacter : NOM : Fax. :		Date: Signature et cachet:
Date : 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) : N° SIRET : NOM : Personne à contacter : Tél. : Fax. :	Motif de refus :	
Date : 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) : N° SIRET : NOM : Personne à contacter : Tél. : Fax. :		
Date : 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) : N° SIRET : NOM : Personne à contacter : Tél. : Fax. :		
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) : N° SIRET : NOM : Personne à contacter : Tél. : Fax. :		
identifiable le nouveau bordereau sera accompagné de l'annexe 2 du formulaire CERFA n°12571*01) : Traitement prévu (code D/R) : N° SIRET : Personne à contacter : NOM : Fax. :		
Traitement prévu (code D/R) : N° SIRET : NOM : Personne à contacter : Tél. : Fax. :	LLA. Destination ulterieure prévue (dans le cas d'une transformation	11 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
N° SIRET : Personne à contacter : NOM : Tél. : Fax. :		
NOM: Tél.: Fax.:	identifiable le nouveau bordereau sera accompagné de l'annexe 2 du	
Tion .	identifiable le nouveau bordereau sera accompagné de l'annexe 2 du Traitement prévu (code D/R) :	formulaire CERFA n°12571*01) :
MINESSE IVIET	identifiable le nouveau bordereau sera accompagné de l'annexe 2 du Traitement prévu (code D/R) : N° SIRET :	formulaire CERFA n°12571*01) : Personne à contacter :