



Bordereau de suivi des déchets

Page n° 1 / 2

- À REMPLIR PAR L'ÉMETTEUR DU BORDEREAU -

Bordereau n° : TD-20-AAA00001		Autre n° libre : TD-20-AAA00256	
1. Émetteur du bordereau <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 : 11111111111111 NOM : Boues and Co Adresse : 1 rue de paradis, 75010 PARIS Tél. : 01 00 00 00 00 Fax : Mél : jean.dupont@boues.fr Personne à contacter : Jean Dupont de la Boue		2. Installation de destination ou d'entreposage ou de reconditionnement prévue Entreposage provisoire ou reconditionnement <input checked="" type="checkbox"/> oui (cadres 13 à 19 à remplir) <input type="checkbox"/> non N° SIRET : 22222222222222 NOM : Entreposage & Reconditionnement Adresse : 1 rue du tas de déchets 68100 Mulhouse Tél. : 03 00 00 00 00 Fax : Mél : antoine.quistock@entreposage.fr Personne à contacter : Antoine Quistock N° de CAP (le cas échéant) : Opération d'élimination / valorisation prévue (code D/R) : D 13	
3. Dénomination du déchet Rubrique déchet : 06 05 02* Consistance : <input type="checkbox"/> solide <input checked="" type="checkbox"/> liquide <input type="checkbox"/> gazeux Dénomination usuelle : Boues			
4. Mentions au titre des règlements ADR, RID, ADN, IMDG (le cas échéant) xxxx			
5. Conditionnement : <input checked="" type="checkbox"/> benne <input type="checkbox"/> citerne <input type="checkbox"/> GRV <input type="checkbox"/> fût <input type="checkbox"/> autre (préciser) Nombre de colis : 1			
6. Quantité <input type="checkbox"/> réelle <input checked="" type="checkbox"/> estimée 1 tonne(s)			
7. Négociant (le cas échéant) N° SIREN : NOM : Adresse :		Récépissé n° : Département : Limite de validité : Personne à contacter : Tél. : Fax : Mél :	

- À REMPLIR PAR LE COLLECTEUR-TRANSPORTEUR -

8. Collecteur-transporteur N° SIREN : 44444444444444 NOM : Transport Qui Roule Adresse : 1 rue des 6 chemins, 07100 ANNONAY Tél. : 0400000000 Fax : Mél : claire.dupuis@transportquiroule.fr Personne à contacter : Claire Dupuis	Récépissé n° : 12379 Département : 07 Limite de validité : 30/06/2020 Mode de transport : Date de prise en charge : 03/04/2020 Signature : <input type="checkbox"/> Transport multimodal (Cadres 20 et 21 à remplir)
---	---

SIGNÉ VIA TRACKDÉCHETS

- DÉCLARATION GÉNÉRALE DE L'ÉMETTEUR 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 : Isabelle Guichard Date : 03/04/2020	Signature et cachet :
---	-----------------------

SIGNÉ VIA TRACKDÉCHETS

- À REMPLIR PAR L'INSTALLATION DE DESTINATION -

10. Expédition reçue à l'installation de destination N° SIRET : 22222222222222 NOM : Entreposage & Reconditionnement Adresse : 1 rue du tas de déchets 68100 Mulhouse Personne à contacter : Antoine Quistock 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 (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 : Adresse :	

Personne à contacter :
Tél. : Fax :
Mél :

Bordereau de suivi des déchets (suite)

Page n° 2 / 2

N° du bordereau de rattachement : TD-20-AAA00001

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

13. Réception dans l'installation d'entreposage ou de reconditionnement N° SIRET : 22222222222222 NOM : Entreposage & Reconditionnement Adresse : 1 rue du tas de déchets 68100 Mulhouse Quantité présentée : <input checked="" type="checkbox"/> réelle <input type="checkbox"/> estimée 1 tonne(s) Date de présentation : 03/05/2020 Lot accepté : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Motif de refus : Date : 18/05/2020 Signature et cachet : <div style="border: 2px solid red; padding: 5px; display: inline-block; color: red; font-weight: bold;">SIGNÉ VIA TRACKDÉCHETS</div>	14. Installation de destination prévue N° SIRET : 33333333333333 NOM : Incinérateur du Grand Est Adresse : 1 avenue de Colmar 67100 Strasbourg Tél. : 03 00 00 00 00 Fax : Mél : thomas.largerone@incinerateur.fr Personne à contacter : Thomas Largeron N° de CAP (le cas échéant) : Opération d'élimination / valorisation prévue (code D/R) : D 10 Cadre 14 rempli par : <input checked="" type="checkbox"/> Émetteur du bordereau (cf cadre 1) <input type="checkbox"/> Installation d'entreposage ou de reconditionnement (cf cadre 13)
15. Mentions au titre des règlements ADR, RID, ADN, IMDG (le cas échéant) : (à remplir en cas de reconditionnement uniquement)	
16. Conditionnement : <input type="checkbox"/> benne <input type="checkbox"/> citerne <input type="checkbox"/> GRV <input type="checkbox"/> fût <input type="checkbox"/> autre (préciser) Nombre de colis :	
17. Quantité <input type="checkbox"/> réelle <input type="checkbox"/> estimée tonne(s) (à remplir en cas de reconditionnement uniquement)	
18. Collecteur-transporteur après entreposage ou reconditionnement N° SIREN : NOM : Adresse : Tél. : Fax : Mél : Personne à contacter : Récépissé n° Département : Limite de validité : Mode de transport : Date de la prise en charge : Signature : <input type="checkbox"/> Transport multimodal (Cadres 20 et 21 à remplir)	
19. Déclaration de l'exploitant du site d'entreposage ou de reconditionnement : 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 -

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

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