



Bordereau de suivi des déchets

Page n° 1 / 1

- 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 type="checkbox"/> oui (cadres 13 à 19 à remplir) <input checked="" type="checkbox"/> non N° SIRET : 22222222222222 NOM : Incinérateur du Grand Est Adresse : 1 avenue de Colmar 67100 Strasbourg Tél. : 03 00 00 00 00 Fax : Mél : thomas.largeront@incinerateur.fr Personne à contacter : Thomas Largeron N° de CAP (le cas échéant) : Opération d'élimination / valorisation prévue (code D/R) : D 10	
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 : 333333333 NOM : Transport Qui Roule Adresse : 1 rue des 6 chemins, 07100 ANNONAY Tél. : 0400000000 Fax : Mél : claire.dupuis@transportquirole.fr Personne à contacter : Claire Dupuis	Récépissé n° : 12379 Département : 07 Limite de validité : 2020-06-30T00:00:00.000Z Mode de transport : Date de prise en charge : 03/04/2020 Signature : <input checked="" type="checkbox"/> Transport multimodal (Cadres 20 et 21 à remplir)
---	--

- 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 :
---	-----------------------

- À 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 : 1 tonne(s) Date de présentation : 2020-04-07T11:18:00.000Z Lot accepté : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Motif de refus : Signataire : Antoine Derieux Signature et cachet : Date : 2020-04-07T12:00:00.000Z	11. Réalisation de l'opération : Code D/R : D 10 Description : Incinération Je soussigné certifie que l'opération ci-dessus a été effectuée NOM : Alfred Dujardin Date : 2020-04-15T10:22:00.000Z 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) : Traitements prévus (code D/R) : N° SIRET : NOM : Adresse :		Personne à contacter : Tél. : Fax : Mél :	
---	--	--	--

Bordereau de suivi des déchets (suite)

Page n° /

N° du bordereau de rattachement :

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

13. Réception dans l'installation d'entreposage ou de reconditionnement 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 :		14. Installation de destination prévue 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)	
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° 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° 1 N° SIREN : 444444444 NOM : Transport sur rails Adresse : Derrière la voie ferrée Tél. : 0000000000 Fax : Mél : contact@transportsurrails.com Personne à contacter : Mr Transporteur 2		Récépissé N° : T-xxxx Département : 07 Limite de validité : 2021-08-01T00:00:00.000Z Mode de transport : Voie ferrée Date de prise en charge : 04/04/2020 Signature: Mr Transporteur 2	
21. Collecteur-transporteur n° 2 N° SIREN : 555555555 NOM : Transport fluviale Adresse : Près de la berge Tél. : 0000000000 Fax : Mél : contact@lapenichemagique.com Personne à contacter : Mr Transporteur 3		Récépissé N° : T-xxxx Département : 26 Limite de validité : 2022-10-04T00:00:00.000Z Mode de transport : Voie fluviale Date de prise en charge : 05/04/2020 Signature Mr Transporteur 3	

SIGNÉ VIA TRACKDÉCHETS

SIGNÉ VIA TRACKDÉCHETS

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