

Bordereau de suivi des déchets

Page n° /

- À REMPLIR PAR L'ÉMETTEUR DU BORDEREAU -

Bordereau n° :	
1. Emetteur du bordereau ☐ Producteur du déchet ☐ Collecteur de petites quantités de déchets relevant d'une même rubrique (<i>joindre annexe 1</i>) ☐ Personne ayant transformé ou réalisé un traitement dont la provenance des déchets reste identifiable (<i>joindre annexe 2</i>) ☐ Autre détenteur N° SIRET : NOM : Adresse : Tél. : Fax : Mél : Personne à contacter :	2. Installation de destination ou d'entreposage ou de reconditionnement prévue Entreposage provisoire ou reconditionnement ☐ oui (<i>cadres 13 à 19 à remplir</i>) ☐ non N° SIRET : NOM : Adresse : Tél. : Fax : Mél : Personne à contacter : N° de CAP (le cas échéant) : Opération d'élimination / valorisation prévue (code D/R) :
3. Dénomination du déchet Rubrique déchet : Consistance : ☐ solide ☐ liquide ☐ gazeux Dénomination usuelle :	
4. Mentions au titre des règlements ADR, RID, ADN, IMDG (le cas échéant) 	
5. Conditionnement: ☐ benne ☐ citerne ☐ GRV ☐ fût ☐ autre (préciser) Nombre de colis :	
6. Quantité ☐ réelle ☐ estimée 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		Récépissé n° :	Département :
N° SIREN : [][][][] [][][][] [][][][]		Limite de validité :	
NOM :		Mode de transport :	
Adresse :		Date de prise en charge :	/ /
Tél. :	Fax. :	Signature:	
Mél :			
Personne à contacter :		☐ 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 : _____ Date : / /		Signature et cachet :
--	--	-----------------------------------

- À REMPLIR PAR L'INSTALLATION DE DESTINATION -

[illegible]

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 : _____

L'original du bordereau suit le déchet.

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 : ☐ réelle ☐ estimée tonne(s) Date de présentation : / / Lot accepté : ☐ oui ☐ 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 : ☐ Émetteur du bordereau (cf cadre 1) ☐ 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 : ☐ benne ☐ citerne ☐ GRV ☐ fût ☐ autre (préciser) Nombre de colis : (à remplir en cas de reconditionnement uniquement)	
17. Quantité ☐ réelle ☐ 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 : ☐ 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.