

**Bordereau de suivi des déchets**

Page n° /

**- À REMPLIR PAR L'ÉMETTEUR DU BORDEREAU -**

<b>Bordereau n° :</b>	
<b>1. Emetteur du bordereau</b> <input type="checkbox"/> Producteur du déchet <input type="checkbox"/> Collecteur de petites quantités de déchets relevant d'une même rubrique ( <i>joindre annexe 1</i> )  <input type="checkbox"/> Personne ayant transformé ou réalisé un traitement dont la provenance des déchets reste identifiable ( <i>joindre annexe 2</i> ) <input type="checkbox"/> Autre détenteur  N° SIRET : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] NOM : Adresse :  Tél. : Mél : Personne à contacter :	<b>2. Installation de destination ou d'entreposage ou de reconditionnement prévue</b> Entreposage provisoire ou reconditionnement <input type="checkbox"/> oui ( <i>cadres 13 à 19 à remplir</i> ) <input type="checkbox"/> non  N° SIRET : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] NOM : Adresse :  Tél. : Mél : Personne à contacter :  N° de CAP (le cas échéant) : Opération d'élimination / valorisation prévue (code D/R) :
<b>3. Dénomination du déchet</b> Rubrique déchet : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] Consistance : <input type="checkbox"/> solide <input type="checkbox"/> liquide <input type="checkbox"/> gazeux  Dénomination usuelle :	
<b>4. Mentions au titre des règlements ADR, RID, ADN, IMDG</b> (le cas échéant)	
<b>5. 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 :	
<b>6. Quantité</b> <input type="checkbox"/> réelle <input type="checkbox"/> estimée          tonne(s)	
<b>7. Négociant</b> (le cas échéant) N° SIREN : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] NOM : Adresse :  Récépissé n° : Limite de validité : Personne à contacter : Tél. : Mél : Département : Fax. :	

**- À REMPLIR PAR LE COLLECTEUR-TRANSPORTEUR -**

<b>8. Collecteur-transporteur</b> N° SIREN : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] NOM : Adresse :  Tél. : Mél : Personne à contacter :	Récépissé n° : Limite de validité : Mode de transport : Date de prise en charge : / /  Signature : <input type="checkbox"/> Transport multimodal ( <i>Cadres 20 et 21 à remplir</i> )  Département :
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**- DÉCLARATION GÉNÉRALE DE L'ÉMETTEUR DU BORDEREAU -**

<b>9. Déclaration générale de l'émetteur du bordereau :</b> 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 -**

<b>10. Expédition reçue à l'installation de destination</b> N° SIRET : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] NOM : Adresse :  Personne à contacter : Quantité réelle présentée :          tonne(s) Date de présentation : / / Lot accepté : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Motif de refus :  Signataire : Date : / /	<b>11. Réalisation de l'opération :</b> Code D/R :  Description :  Je soussigné certifie que l'opération ci-dessus a été effectuée NOM : Date : / /          Signature et cachet :
<b>12. Destination ultérieure prévue</b> ( <i>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</i> ) : Traitement prévu (code D/R) : N° SIRET : [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] NOM : Adresse :  Personne à contacter : Tél. : Mél : Fax. :	

L'original du bordereau suit le déchet.

# Bordereau de suivi des déchets (suite)

**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)
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**15. Mentions au titre des règlements ADR, RID, ADNR, 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)

<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 ( <i>Cadres 20 et 21 à remplir</i> )
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**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 -**

<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:
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------