

**Bordereau de suivi des déchets**

Page n° /

- À REMPLIR PAR L'ÉMETTEUR DU BORDEREAU -

<b>Bordereau n° : TOSH491 -15 TGO 37</b>	
<b>1. Émetteur du bordereau</b> <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 : <b>TOSHIBA TGO / Distritec 37</b> Boulevard Industriel 76305 Sotteville les Rouen Tél. : 02 35 64 56 50 Fax : Mél : Personne à contacter : M. Levesque	<b>2. Installation de destination ou d'entreposage ou de reconditionnement prévue</b> Entréposage provisoire ou reconditionnement <input type="checkbox"/> oui (cadres 13 à 19 à remplir) <input checked="" type="checkbox"/> non  N° SIRET : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] NOM : <b>TRIS</b> Adresse : Route de Belleville 49115 Saint Pierre Montlimart Tél. : 02 41 49 08 92 Fax : 02 41 62 76 93 Mél : Personne à contacter : Mr Beaudoin N° de CAP (le cas échéant) :  Opération d'élimination / valorisation prévue (code D/R) : R4
<b>3. Dénomination du déchet</b> Rubrique déchet : <b>116 00 114</b> Consistance : <input checked="" type="checkbox"/> solide <input type="checkbox"/> liquide <input type="checkbox"/> gazeux  Dénomination usuelle : <b>DEEE Copieurs</b>	
<b>4. Mentions au titre des règlements ADR, RID, ADN, IMDG (le cas échéant)</b>	
<b>5. Conditionnement :</b> <input type="checkbox"/> benne <input type="checkbox"/> citerne <input type="checkbox"/> GRV <input type="checkbox"/> fût <input checked="" type="checkbox"/> autre (préciser) Palettes Nombre de colis : 6	
<b>6. Quantité</b> <input type="checkbox"/> réelle <input checked="" type="checkbox"/> estimée 0.895 tonne(s)	
<b>7. Négociant (le cas échéant)</b> N° SIREN : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] NOM : Adresse :	Récépissé n° : Limite de validité : Personne à contacter : Tél. : Fax. : Mél :

- À REMPLIR PAR LE COLLECTEUR-TRANSPORTEUR -

<b>8. Collecteur-transporteur</b> N° SIREN : 490 660 347 NOM : <b>REESO SAS</b> Adresse : 14 Avenue du 8 Mai 1945 <b>95200 SARCELLES</b> Tél. : 01-34-05-84-75 Fax. : 09 81 70 91 72 Mél : Personne à contacter : <b>Mr REZZAK</b>	Récépissé n° : 15-TI2 Département : 95 Limite de validité : 2017 Mode de transport : ROUTE Date de prise en charge : 18/09/2015  Signature :  <input type="checkbox"/> Transport multimodal (Cadres 20 et 21 à remplir)
---	--

- 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 : <b>DEAWCA</b> Date : <b>21/09/15</b>	Signature et cachet : <b>37320 ESVRES sur INDRE</b> RCS Créteil B 354 038 820 Tél. : 02 47 46 28 80
---	--

- À REMPLIR PAR L'INSTALLATION DE DESTINATION -

<b>10. Expédition reçue à l'installation de destination</b> N° SIRET : NOM : <b>TRIS</b> Adresse : Route de Belleville 49115 Saint Pierre Montlimart Personne à contacter : Mr Beaudoin Quantité réelle présentée : 0 tonne(s) gko Date de présentation : <b>21/09/2015</b> Lot accepté : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Motif de refus :  Signataire : <b>ARRILION</b> Signature et cachet : Date : <b>21/09/2015</b>	<b>11. Réalisation de l'opération :</b> Code D/R : R4  Description : Tri, traitement valorisation matières  Je soussigné certifie que l'opération ci-dessus a été effectuée NOM : <b>ARRILION</b> Date : <b>30/09/2015</b> Signature et cachet : <b>T. R. I. S.</b> <b>TRI - RECYCLAGE</b> Route de Belleville 49110 ST PIERRE MONTLIMART Tél. 02 41 49 08 92 SIRET 448 034 140 00013
<b>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) :</b> Traitement prévu (code D/R) : N° SIRET : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] NOM : Adresse :  Personne à contacter : Tél. : Fax. : Mél :	

L'original du bordereau suit le déchet.