



Formulaire CERFA n° 12571*01

Décret n° 2005-635 du 30 mai 2005
Arrêté du 29 juillet 2005**Bordereau de suivi des déchets**

Page n° /

À REMPLIR PAR L'ÉMETTEUR DU BORDEREAU

Bordereau n°: TOSH483-15 TIDF PF33**1. Émetteur du bordereau**☒ Producteur du déchet☐ Collecteur de petites quantités de déchets relevant d'une même rubrique (joindre annexe 1)☐ Personne ayant transformé ou réalisé un traitement dont la provenance des déchets reste identifiable (joindre annexe 2)☐ Autre détenteur

N° SIRET: [] [] [] [] [] [] [] []

NOM: TOSHIBA TIDF / PF Districes 33

Adresse: 26 Avenue des Pépinières Parc Médicis
94260 FRESNES

Tél: 01 47 28 29 60

Fax:

Personne à contacter: M. Richard

2. Installation de destination ou d'entreposage ou de reconditionnement prévue

Entreposage provisoire ou reconditionnement

☐ oui (joindre 13 à 19 à remplir)
☒ non

N° SIRET: [] [] [] [] [] [] [] []

NOM: ENVIE ZE

Adresse: 35 Rue de Saint Louis

33530 Bassens

Tél: 05 56 74 94 45

Fax: 05 57 35 99 98

Mél:

Personne à contacter: Mr Julien

N° de CAP (le cas échéant):

Opération d'élimination / valorisation prévue (code D/R): R4

3. Dénomination du déchet

Rubrique déchet: [] [] [] [] [] [] [] []

Dénomination usuelle: DEEE PHOTOCOPIEURS

Consistance: ☒ solide ☐ liquide ☐ gazeux**4. Mentions au titre des règlements ADR, RID, ADN, IMDG (le cas échéant)****5. Conditionnement:** ☐ benne ☐ citerne ☐ GRV ☐ fût ☒ autre (préciser): Palettes/rouleottes Nombre de colis: 4**6. Quantité** ☐ réelle ☒ estimée 0,320 tonne(s)**7. Négociant (le cas échéant)**

N° SIRET: [] [] [] [] [] [] [] []

NOM:

Adresse:

Réception n°:

Département:

Limite de validité:

Personne à contacter:

Tél:

Fax:

Mél:

À REMPLIR PAR LE COLLECTEUR-TRANSPORTEUR

8. Collecteur-transporteur

N° SIRET: 490 660 347

NOM: REESO SAS / ENVIE ZE

Adresse: 14 Avenue du 8 Mai 1945

95200 SAINT-LOUIS

Tél: 04 31 95 84 75

Fax: 09 81 70 91 72

Mél:

Personne à contacter: Mr REZZAK

Réception n°: 15-1/12

Département: 95

Limite de validité: 2017

Mode de transport: ROUTE

Date de prise en charge: 30/09/2015

Signature:

☐ Transport multimodal (Joindre 20 et 21 à remplir)

DECLARATION GENERALE DE L'ÉMETTEUR DE LA REGION AQUITAINE

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: 30/9/15

05 56 38 72 18

À REMPLIR PAR L'INSTALLATION DE DESTINATION

10. Expédition reçue à l'installation de destination

N° SIRET: [] [] [] [] [] [] [] []

NOM: ENVIE ZE

Adresse: 35 Rue de Saint Louis

33530 BASSENS

Personne à contacter: M. JULIEN

Quantité réelle présentée:

Date de présentation: 30/9/15

Lot accepté:

☒ oui☐ non

Motif de refus:

Signature:

Date: 30/9/15

Signature et cachet:

11. Réalisation de l'opération:

Code D/R: R4

Description: Traitement, tri

Je soussigné certifie que l'opération ci-dessus a été effectuée

NOM:

Date:

ENVIE ZE AQUITAINE

11, rue des Benêts

33450 SAINT-LOUBES

Tél: 05 56 38 81 97

RCS 462 222 775 Bordeaux NAF 3852 Z

(2. Destination ultérieure prévue (dans le cas d'un transfert 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.