

**Bordereau de suivi des déchets**

Page n° /

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

<b>Bordereau n° : AG2R068-16 Paris 08</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>NOM : AG2R LA MONDIALE / HP / RICOH</b> Adresse : 104 Boulevard Haussmann <b>75008 Paris</b> Tél. : 06 21 67 42 18    Fax : Mél : Personne à contacter : <b>M. Sapienza</b>	<b>2. Installation de destination ou d'entreposage ou de reconditionnement prévue</b> Entreposage provisoire ou reconditionnement <input type="checkbox"/> oui (cadres 13 à 19 à remplir) <input checked="" type="checkbox"/> non  N° SIRET : 398 557 199 000 17 <b>NOM : 3R ENVIRONNEMENT</b> Adresse : 5 bis route de St Leu 95360 MONTMAGNY Personne à contacter : SONIA  N° de CAP (le cas échéant) :  Opération d'élimination / valorisation prévue (code D/R) : R4
<b>3. Dénomination du déchet</b> Rubrique déchet : <b>018 013 118</b> Consistance : <input checked="" type="checkbox"/> solide <input type="checkbox"/> liquide <input type="checkbox"/> gazeux Dénomination usuelle : <b>Consommables usagés souillé par toner</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) Cartons    Nombre de colis : 3	
<b>6. Quantité</b> <input checked="" type="checkbox"/> réelle <input type="checkbox"/> estimée    0.050 tonne(s)	
<b>7. Négociant (le cas échéant)</b> N° SIREN : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] NOM : Adresse :	Récépissé n° :    Département : 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 <b>NOM : 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>M. REZZAK</b>	Récépissé n° : 15-T12    Département : 95 Limite de validité : 2017 Mode de transport : Route <b>Date de prise en charge : 22/02/2016</b>  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. <b>NOM : SAPIENZA</b> Date : <b>22 02 2016</b>	Signature et cachet :
---	-----------------------

**- À REMPLIR PAR L'INSTALLATION DE DESTINATION -**

<b>10. Expédition reçue à l'installation de destination</b> N° SIRET : 398 557 199 000 17 <b>NOM : 3R ENVIRONNEMENT</b> Adresse : 5 bis route de St Leu <b>95360 MONTMAGNY</b> Personne à contacter : SONIA Quantité réelle présentée :    0 tonne(s)    073 Date de présentation : <b>22 02 16</b> Lot accepté : <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Motif de refus :	<b>11. Réalisation de l'opération :</b> Code D/R : R4  Description : Tri, traitement  Je soussigné certifie que l'opération ci-dessus a été effectuée <b>NOM : JOUR</b> Date : <b>22 02 16</b> Signature et cachet :
Signataire : Date : <b>22 02 16</b> <b>3R ENVIRONNEMENT</b> 5 bis, route de Saint-Leu - 95360 Montmagny Tél. : 01 34 05 84 77 - Fax : 01 39 83 22 30 RCS Pontoise B 398 557 199	<b>3R ENVIRONNEMENT</b> 5 bis, route de Saint-Leu - 95360 Montmagny Tél. : 01 39 34 22 30 - Fax : 01 39 83 22 30 RCS Pontoise B 398 557 199

**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 :
---	--