

Bordereau de suivi des déchets (suite)

N° du bordereau de rattachement :

- À REMPLIR EN CAS D'ENTREPOSAGE PROVISOIRE OU DE RECONDITIONNEMENT -

<p>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 :</p>	<p>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)</p>
<p>15. Mentions au titre des règlements ADR, RID, ADN, IMDG (le cas échéant) : (à remplir en cas de reconditionnement uniquement)</p>	
<p>16. Conditionnement: benne citerne GRV fût autre (préciser) Nombre de colis : (à remplir en cas de reconditionnement uniquement)</p>	
<p>17. Quantité réelle estimée tonne(s) (à remplir en cas de reconditionnement uniquement)</p>	
<p>18. Collecteur-transporteur après entreposage ou reconditionnement N° SIREN : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] NOM : Adresse : Tél. : Fax : Mél : Personne à contacter :</p>	
<p>Récépissé n° Département : Limite de validité : Mode de transport : Date de la prise en charge : Signature : Transport multimodal (Cadres 20 et 21 à remplir)</p>	
<p>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 :</p>	

- À REMPLIR EN CAS DE TRANSPORT MULTIMODAL -

<p>20. Collecteur-transporteur n° N° SIREN : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] NOM : Adresse : Tél. : Fax. : Mél : Personne à contacter :</p>	<p>Récépissé N° : Département : Limite de validité : Mode de transport : Date de prise en charge : Signature:</p>
<p>21. Collecteur-transporteur n° N° SIREN : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] NOM : Adresse : Tél. : Fax. : Mél : Personne à contacter :</p>	<p>Récépissé N° : Département : Limite de validité : Mode de transport : Date de prise en charge : Signature:</p>