

1^{ère} ACCEPTATION

RENOUVELLEMENT

1 - Producteur du déchet

Raison sociale : _____
 Adresse : _____
 Code postal / Ville : _____
 Contact : _____
 Tél : _____
 E mail : _____
 N° Siret : _____
 Code APE : _____

Client à facturer (si différent du producteur du déchet)

Raison sociale : _____
 Adresse : _____
 Code postal / Ville : _____
 Contact : _____
 Tél : _____
 E mail : _____
 N° Siret : _____
 Code APE : _____

ADRESSE D'ENVOI DE LA FACTURE (si différente)

Contact : _____

2- Identification du déchet

Désignation du déchet : _____ Code déchet : _____

Processus générateur du déchet : _____

N° de CAP : _____

Aspect physique

Solide Pâteux Pulvérulent Massif

Odeur : Non perceptible Perceptible Forte

Produit de référence : _____

Conditionnement :

Vrac Fûts Palettes

Quantité à éliminer :

Régulière - Fréquence : _____ Ponctuelle

Quantité par enlèvement (t) : _____ Quantité (t) : _____

3- Constituants principaux du déchet

Dénomination des constituants	Concentration connue en %	Phrase R

4- Métaux

Antimoine : Arsenic : Cadmium : Chrome : Vanadium :
 Cobalt : Etain : Mercure : Nickel : Plomb :
 Sélénium : Tellure : Thallium :
 Autres, précisez : _____

5- Présence de substances CMR

	Désignation substance	Phrase(s) R	Concentration %
Cancérogène			
Mutagène			
Toxique pour la reproduction			

6- Risques connus

Pas de risques identifiés

<input type="checkbox"/>  Corrosif	<input type="checkbox"/>  Irritant, sensibilisant, narcotique	<input type="checkbox"/>  Inflammable
<input type="checkbox"/>  Hydroréactif	<input type="checkbox"/>  Comburant	<input type="checkbox"/>  Dangereux pour l'environnement
<input type="checkbox"/>  Explosif	<input type="checkbox"/>  Radioactif	<input type="checkbox"/>  Toxique
<input type="checkbox"/>  Sensibilisant, mutagène, cancérogène, reprotoxique		<input type="checkbox"/>  Gaz sous pression

7- Précautions à prendre pour la manipulation et le stockage du déchet**Manipulation / Stockage**

Lunette Gants Type de gants (ex : PVC...) : _____
 Combinaison (ex : anti-acide...) Type de combinaison : _____
 Masque à cartouche Type de cartouche : _____
Matériaux incompatibles :
 Appareils Respiratoire Isolant (ARI) Autre, précisez : _____
Réaction dangereuse ou toxique :
Avec : Air Eau Acide Base Autre : _____
Type de réaction : Emission de vapeurs nocives Inflammation Explosion

8- Transport ADR

Classé ADR : Oui Non
Si oui, Code UN : _____ Désignation : _____
Classe : _____ Code de Danger : _____ GE : _____ Code Tunnel : _____

9- Déclaration sur l'honneur

Par la présente, nous certifions que la description du déchet faite ci-avant est complète, représentative du déchet concerné et qu'aucune omission délibérée des renseignements existe. Nous nous engageons à signaler toute modification pouvant notamment occasionner un changement de la description précédente et des résultats qui en découlent.

Date et lieu :

Nom, qualité du signataire :

Signature et cachet de l'entreprise