

1

**BORDEREAU
de PRISE
EN CHARGE**

**Elimination des
déchets d'amalgames
dentaires**

Code de la Santé publique
art. R 5152 et R 5161

Arrêté du 30 mars 1998

Producteur de déchets

Nom ou dénomination		N° SIRET	
Nom du responsable		Adresse	
Téléphone	Fax		
Adresse de l'installation de valorisation		Type de séparateur d'amalgame	
		Date de remise au transporteur	Séparateur <input type="checkbox"/> Filtre <input type="checkbox"/>
		Déchet sec d'amalgame <input type="text"/> Kg	
		<i>J'atteste l'exactitude des renseignements ci-dessus, et que les conditions exigées pour le transport et la valorisation ont été remplies.</i>	
Téléphone	Fax	Date et signature	

Collecteur / Transporteur

Nom ou dénomination		N° SIRET	
Nom du responsable		Adresse	
Téléphone	Fax		
Regroupement des déchets d'amalgame <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Identification du lot Numéro <input type="text"/>	<i>J'ai pris connaissance des informations du producteur, et atteste l'exactitude des renseignements me concernant.</i>	
Lieu de regroupement		Date et signature	

1

**BORDEREAU
de PRISE
EN CHARGE**

**Elimination des
déchets d'amalgames
dentaires**

Code de la Santé publique
art. R 5152 et R 5161

Arrêté du 30 mars 1998

Producteur de déchets

Nom ou dénomination		N° SIRET	
Nom du responsable		Adresse	
Téléphone	Fax		
Adresse de l'installation de valorisation		Type de séparateur d'amalgame	
		Date de remise au transporteur	Séparateur <input type="checkbox"/> Filtre <input type="checkbox"/>
		Déchet sec d'amalgame <input type="text"/> Kg	
		<i>J'atteste l'exactitude des renseignements ci-dessus, et que les conditions exigées pour le transport et la valorisation ont été remplies.</i>	
Téléphone	Fax	Date et signature	

Collecteur / Transporteur

Nom ou dénomination		N° SIRET	
Nom du responsable		Adresse	
Téléphone	Fax		
Regroupement des déchets d'amalgame <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Identification du lot Numéro <input type="text"/>	<i>J'ai pris connaissance des informations du producteur, et atteste l'exactitude des renseignements me concernant.</i>	
Lieu de regroupement		Date et signature	