

3

MINISTÈRE CHARGÉ DE LA SANTÉ

cerfa
N° 10787*02BORDEREAU
d'ENVOI

Elimination des déchets d'amalgames dentaires

Code de la Santé publique
L 5132-2 et art. R 5132 - 45
Arrêté du 30 mars 1998

Producteur de déchets		Destinataire / Site de valorisation	
N° SIRET		N° SIRET	
Nom ou dénomination 		Nom ou dénomination 	
Adresse 		Adresse 	
Code postal		Code postal	
Commune 		Commune 	
Nom du responsable 		Nom du responsable 	
Téléphone 	Fax 	Téléphone 	Fax
Mail : @		Mail : @	
Type de séparateur d'amalgame 		Date de réception des déchets J J M M A A A A	Date de valorisation des déchets J J M M A A A A
Séparateur <input type="checkbox"/> Filtre <input type="checkbox"/>	Date d'envoi au destinataire final J J M M A A A A	Séparateur <input type="checkbox"/> Filtre <input type="checkbox"/>	
Déchet sec d'amalgame	<input type="text"/> Kg	Déchet sec d'amalgame	<input type="text"/> Kg
J'atteste l'exactitude des renseignements ci-dessus.		J'atteste avoir pris connaissance des renseignements ci-dessus.	
Date et signature		Date et signature	

Feuillet n° 1 à conserver par le Destinataire/Site de valorisation

3

MINISTÈRE CHARGÉ DE LA SANTÉ


**BORDEREAU
d'ENVOI**

Elimination des déchets d'amalgames dentaires

Code de la Santé publique
L 5132-2 et art. R 5132 - 45
Arrêté du 30 mars 1998

Producteur de déchets		Destinataire / Site de valorisation	
N° SIRET		N° SIRET	
Nom ou dénomination _____ _____		Nom ou dénomination _____ _____	
Adresse _____ _____		Adresse _____ _____	
Code postal		Code postal	
Commune _____		Commune _____	
Nom du responsable _____ _____		Nom du responsable _____ _____	
Téléphone 	Fax 	Téléphone 	Fax
Mail : _____ @ _____		Mail _____ @ _____ :	
Type de séparateur d'amalgame _____		Date de réception des déchets J J M M A A A A	Date de valorisation des déchets J J M M A A A A
Séparateur <input type="checkbox"/> Filtre <input type="checkbox"/>	Date d'envoi au destinataire final J J M M A A A A	Séparateur <input type="checkbox"/> Filtre <input type="checkbox"/>	
Déchet sec d'amalgame <input type="text"/> Kg		Déchet sec d'amalgame <input type="text"/> Kg	
<i>J'atteste l'exactitude des renseignements ci-dessus.</i>		<i>J'atteste avoir pris connaissance des renseignements ci-dessus.</i>	
Date et signature		Date et signature	

 Feuillet n°2 à retourner au Producteur **de** déchets