

Art. R. 541-45 du code de l'environnement. Arrêté du 29 juillet 2005	Ministère de la Transition Ecologique Bordereau de suivi de déchets dangereux contenant de l'amiante Récépissé Trackdéchets	
J'é mets un BSDA pour : <input type="checkbox"/> la collecte d'amiante sur un chantier <input type="checkbox"/> la collecte en déchèterie relevant de la rubrique 2710-1 <input type="checkbox"/> le groupement de déchets en transit sur un site relevant de la rubrique 2718 (ou 2710-1) <input type="checkbox"/> la réexpédition après entreposage provisoire		
N° Bordereau : BSDA-202 -		
1. Producteur ou détenteur du déchet <input type="checkbox"/> Le MO ou le détenteur est un particulier N° SIRET : Nom (raison sociale) : Adresse : A	Tel : Mail : Personne à contacter : Informations chantier (si différente) Code chantier : Adresse chantier :	
2. Déchets Code déchet : Code famille : Nom du matériau : Présence de POP :	1.1 Signature Je soussigné certifie que les renseignements portés dans les cadres ci-dessus sont exacts et de bonne foi. Date : / / 202      Signature :	
Consistance : Solide Quantité en tonnes : <input type="checkbox"/> Réelle <input type="checkbox"/> Estimée Mention au titre des règlements ADR/RID/ADN/IMDG (le cas échéant) :	Total type de conditionnements : Total colis : Détail Conditionnement/nombre :	2.2 Numéros de scellés :
3. Courtier N° SIRET : Nom (raison sociale) : Adresse :		
4. Installation de destination N° SIRET : Nom (raison sociale) : Adresse :	Tel : Mail : Personne à contacter :  N° CAP : Code D/R prévu :	
5. Entreprise de travaux N° SIRET : Nom (raison sociale) : Adresse : Tel : Mail : Personne à contacter :	5.1 Version papier <input type="checkbox"/> je certifie disposer d'une version papier, signée du MOA et de moi-même, que je dois conserver 5 ans (copie MOA)	5.2 Signature Je soussigné certifie que les renseignements portés dans les cadres ci-dessus sont exacts et de bonne foi. Date : __ / __ / ____    Signature :
6. Transporteur N° SIRET : Nom (raison sociale) : Adresse : Tel : Mail : Personne à contacter :	Récépissé n° : Département : Limite de validité :  Mode de transport : Immatriculations: Date de prise en charge: / / 202 Je soussigné certifie que les renseignements portés dans les cadres ci-dessus sont exacts et de bonne foi. Date : / / 202      Signature :	

7. Installation de destination

Date de présentation et d'acceptation sur site : / / 202

Lot accepté :  oui  non  partiellement

Quantité réelle acceptée :

Motif de refus (le cas échéant) :

8. Réalisation de l'opération

Code de traitement :

Date de réalisation : / / 202

Je soussigné r certifie que les renseignements portés dans les cadres ci-dessus sont exacts et de bonne foi.

Date : / / 202

Signature :

