


**NOUVEAU**

communiquiez nous votre adresse mail  
pour accéder à votre espace abonné

Prochain passage

mar. 3 juin 2014

**BORDEREAU DE PRISE EN CHARGE D.A.S.R.I**

<b>COLLECTEUR</b>  Z.I la Goulgatière Rue Lavoisier 35220 CHATEAUBOURG Tél. : 02 99 04 62 00 Fax : 02 99 04 62 09 Mail : contact@lacollectemedicale.fr SAS au capital de 64 770 €		<b>PRODUCTEUR</b> Identifiant : Nom : Adresse :		
<b>QUANTITE COLLECTEE</b> ..... x Conteneur carton 50 L ..... x Autres : ..... Date : 26/05/2014		<b>QUANTITE DEPOSEE</b> ..... x Conteneur carton 50 L ..... x Autres : ..... Signature		
<b>Code de la nomenclature des déchets</b> 18.01.03*		Identification des déchets au titre de l'A.D.R UN 3291 DECHET MEDICAL, N.S.A., 6.2, II, (-)		
<b>Sites de traitement</b>				
<b>ALCEA</b> 415 rue Etier 44300 NANTES 02 40 52 50 00	<b>SIRAC</b> Rue Francis de Pressensé 14460 COLOMBELLES 02 31 72 41 15	<b>GEVAL</b> 179 Boulevard de l'EUROPE 29200 BREST 02 98 47 36 85	<b>PROCINER</b> Boulevard de l'Industrie 35530 BASSENS 05 57 77 66 66	<b>SOA VEOLIA PROPRETE</b> 8 rue Louis Bréguet 72000 LE MANS 02 43 50 25 25

<b>REFUS DE PRISE EN CHARGE</b>				
<b>MOTIFS</b>	<b>MODELE</b>	<b>QUANTITE</b>	<b>Date :</b>	<b>Signature</b>
<input type="checkbox"/> Conteneur(s) non fermé(s)				
<input type="checkbox"/> Conteneur(s) non identifié(s)				
<input type="checkbox"/> Conteneur(s) détérioré(s)				
<input type="checkbox"/> Conteneur(s) trop rempli(s)				
<input type="checkbox"/> Conteneur(s) trop lourd(s)				
<input type="checkbox"/> <b>AUTRES</b>				

<b>AVIS DE PASSAGE</b>	
Nous sommes passés le .....à ..... et nous n'avons pu procéder à la collecte de vos déchets du fait de votre absence.	
Vous pouvez nous recontacter pour fixer une autre date de passage :	
par téléphone au <b>02 99 04 62 00</b>	<b>Signature</b>
par mail : <b>contact@lacollectemedicale.fr</b>	