

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 <b>séparateur</b> d'amalgame	
Téléphone		Date de remise au transporteur	Séparateur <input type="checkbox"/> Filtre <input type="checkbox"/>
Fax		Déchet sec d'amalgame <input type="text"/> Kg	
<p><i>J'atteste l'exactitude des renseignements ci-dessus, et que les conditions exigées pour le transport et la valorisation ont été remplies.</i></p>			
Téléphone		Date et signature	
Fax			

**Collecteur / Transporteur**

Nom ou dénomination		N° SIRET	
Nom du responsable		Adresse	
Téléphone	Fax		
<b>Regroupement</b> des déchets d'amalgame	Identification du lot	<p><i>J'ai pris connaissance des informations du producteur, et atteste l'exactitude des renseignements me concernant.</i></p>	
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Numéro <input type="text"/>		
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 <b>séparateur</b> d'amalgame	
Téléphone		Date de remise au transporteur	Séparateur <input type="checkbox"/> Filtre <input type="checkbox"/>
Fax		Déchet sec d'amalgame <input type="text"/> Kg	
<p><i>J'atteste l'exactitude des renseignements ci-dessus, et que les conditions exigées pour le transport et la valorisation ont été remplies.</i></p>			
		Date et signature	

**Collecteur / Transporteur**

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