

3

**BORDEREAU
d'ENVOI**
**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		Destinataire / Site de valorisation	
N° SIRET		N° SIRET	
Nom ou dénomination		Nom ou dénomination	
Adresse		Adresse	
Nom du responsable		Nom du responsable	
Téléphone	Fax	Téléphone	Fax
Type de séparateur d'amalgame		Date de réception des déchets	Date de valorisation des déchets
Séparateur <input type="checkbox"/> Filtre <input type="checkbox"/>	Date d'envoi au destinataire final	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 l'exactitude des renseignements ci-dessus.</i>	
Date et signature		Date et signature	

3

**BORDEREAU
d'ENVOI**
**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		Destinataire / Site de valorisation	
N° SIRET		N° SIRET	
Nom ou dénomination		Nom ou dénomination	
Adresse		Adresse	
Nom du responsable		Nom du responsable	
Téléphone	Fax	Téléphone	Fax
Type de séparateur d'amalgame		Date de réception des déchets	Date de valorisation des déchets
Séparateur <input type="checkbox"/> Filtre <input type="checkbox"/>	Date d'envoi au destinataire final	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 l'exactitude des renseignements ci-dessus.</i>	
Date et signature		Date et signature	