

TRAITEMENTS EFFECTUÉS

Produits achetés dans l'année	Nom commercial et quantité		Installations		
	Quantité	Fabricants	N°1	N°2	N°3
Créosotes en t/an <i>(Code Agence L 210)</i>					
Produits hydrodispersibles et sels organiques prêts à l'emploi en m ³ /an <i>(Code Agence L 211)</i>					
Produits organiques en milieu solvant en m ³ /an <i>(Code Agence L 212)</i>					
Sels inorganiques en t/an <i>(Code Agence L 213)</i>					
Type de traitement effectué (trempage, autoclave, aspersion, autre : préciser)					

PRÉVENTION DE LA POLLUTION

	Installations		
	N°1	N°2	N°3
<p>1 • Stockage des produits achetés</p> <ul style="list-style-type: none"> • stockage en fûts • stockage en fûts • stockage en fûts • stockage en citerne • stockage en citerne • stockage de produits solides • stockage de produits solides <p>2 • Installation de traitement</p> <ul style="list-style-type: none"> • sous couverture • sur aire étanche avec cuvette de rétention <p>3 • Sortie de l'installation (dégagement des bois traités)</p> <ul style="list-style-type: none"> • sous couverture • sur aire de manoeuvre avec puisard de récupération <p>4 • Stockage des bois traités (période de fixation de 4h)</p> <ul style="list-style-type: none"> • sous couverture • sur aire de de stockage étanche avec puisard de récupération 	<ul style="list-style-type: none"> • sur aire étanche avec rétention • sur aire couverte • autres • sans cuvette de rétention • avec cuvette de rétention • sur aire couverte • autre 		

ÉLIMINATION DES DÉCHETS (bains usagés, chiffons, emballages vides souillés,...)

Quantités annuelles éliminées _____ Destination des déchets _____

REDEVANCE POUR MODERNISATION DES RÉSEAUX DE COLLECTE (Pour les industries raccordées)

Veuillez indiquer le volume d'eau facturé au titre de l'assainissement avant abattement ou dégressivité au cours de l'année _____, d'après les factures d'eau ou d'assainissement (rubrique collecte et traitement des eaux) : m³

Si la facturation n'est pas établie proportionnellement au volume d'eau prélevé sur le réseau d'eau potable ou toute autre source (convention avec votre service d'assainissement), veuillez vous reporter à la notice.

PERSONNE POUVANT FOURNIR DES INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Nom _____ Téléphone
 Fonction _____ Courriel _____

NOM ET PRÉNOM DU SIGNATAIRE AUTORISÉ

Nom _____ Fait à _____
 Prénom _____ Le _____
 Téléphone Courriel _____

SIGNATURE