

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*

<b>Producteur de déchets</b>		<b>Destinataire / Site de valorisation</b>	
N° SIRET		N° SIRET	
Nom ou dénomination		Nom ou dénomination	
Adresse		Adresse	
Nom du responsable		Nom du responsable	
Téléphone	Fax	Téléphone	Fax
Type de <b>séparateur</b> 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*

<b>Producteur de déchets</b>		<b>Destinataire / Site de valorisation</b>	
N° SIRET		N° SIRET	
Nom ou dénomination		Nom ou dénomination	
Adresse		Adresse	
Nom du responsable		Nom du responsable	
Téléphone	Fax	Téléphone	Fax
Type de <b>séparateur</b> 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	