ADIVALOR
www.adivalor.fr

① ATTESTATION DE REMISE

DE PRODUITS PHYTOPHARMACEUTIQUES NON UTILISABLES ET EQUIPEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELLE USAGES

Exemplaire EXPLOITANT

PRE-INSCRIPTION
Cachet distributeur
Date et signature :

PARTIE A REMPLIR PAR L'EXPLOITANT

Raison sociale de l'exploitation :	Nom et Prénom du responsable :	Code client :
Adresse :		
Code postal :	Commune :	
Tél.	Fax :	
e-mail :	☐ Actif ☐ Retraité	☐ Agricole ☐ Non Agricole

Nom commercial complet	Société	Pourquoi rapportez-vous ce produit ?			Poids estimé (kg)	Poids* (kg)	
		Produit interdit	Emploi impossible : arrêt culture, fond de bidon	Produit en mauvais état : périmé, gelé,…		Produit AVEC picto sur l'étiquette	Produit SANS picto sur l'étiquette
Sac(s) EPIU							
				TOTAL			

Atteste l'exactitude des renseignements ci-dessus et avoir pris connaissance des conditions générales décrites au dos du formulaire.
SIGNATURE :

* le plus précis possible, éventuellement par pesée

RAISON SOCIALE :	CODE POSTAL ET COMMUNE:
Atteste que l'exploitant mentionné ci-dessus nous a apporté les déchets désignés ci-dessus et ce, conformément aux critères d'acceptation définis par ADIVALOR, pour les faire éliminer dans le cadre de procédures conformes à la réglementation en vigueur. **DATE :**	**CACHET DU DISTRIBUTEUR ET SIGNATURE :**

PARTIE A REMPLIR PAR LE DISTRIBUTEUR AU MOMENT DE LA COLLECTE

Ce document doit être conservé, il peut être demandé en cas de contrôle.

V : 15/08/2016