



SOCIETE CM QUARTZ

DEMANDE D'ACCEPTATION PREALABLE

DESTINEE A L'ADMISSION DES DECHETS INERTES

Informations chantier :

Nom du chantier:
N° + rue:
Commune:
Réf. cadastrale:
ou pt GPS:
Nature des travaux: ☐ Démolition
☐ VRD ☐ Terrassement ☐ Autre

Entreprise chargée des travaux / expéditeur (Maître d'œuvre):

Raison sociale:
SIRET:
Nom du responsable:
Adresse:
Téléphone:
Code chantier interne:

L'origine du déchet doit être contrôlée sur le site <https://www.georisques.gouv.fr/risques/sites-et-sols-pollues/donnees#>. Si un déchet présente une présomption de pollution, un test de lixiviation doit être effectué selon la norme NF EN 12457-2.

Test de lixiviation effectué: ☐ oui ☐ non
Référencement comme site pollué sur site internet Basias: ☐ oui ☐ non

Producteur du déchet (Maître d'ouvrage):

Raison sociale: Adresse:
SIRET: Téléphone:
Nom du responsable:

Transporteur du déchet :

Raison sociale: Site(s) sur le(s)quel(s) sera amené le déchet:
SIRET: ☐ Crayssac
Nom du responsable: ☐ Saint-Denis Catus
..... ☐ Cahors Englandières

Identification du déchet :

Traitement ou opération réalisé sur le déchet: ☐ oui ☐ non

Si oui, lesquels:

Code déchet	Type de déchet	Quantité estimée (t)	Période livraison
17 01 01	Béton	☐	
17 01 02	Briques	☐	
17 01 03	Tuiles et céramiques	☐	
17 01 07	Mélange de béton, briques, tuiles et céramiques	☐	
17 03 02	Mélange bitumineux (sans goudron)	☐	
20 02 02	Mélange de terres et pierres, pavés, enrochements*	☐	
17 05 04	Terres et cailloux en mélange*	☐	

* Pour ces déchets, indiquer la référence cadastrale dans l'encart information chantier.

Déchet issu du bâtiment ou issu des aménagements sur le terrain attenant (parking, allée, piscine, mur de soutènement, etc.):

☐ oui ☐ non

Engagement du producteur et de l'expéditeur:

Je certifie l'exactitude des renseignements fournis pour l'identification du déchet et m'engage à ce que les déchets respectent les prescriptions de l'arrêté du 12 décembre 2014 relatif aux conditions d'admission des déchets inertes (en cas de doute, les résultats du test de lixiviation sont annexés au présent document). Je m'assure que le transport soit effectué suivant la réglementation et les conditions de sécurité en vigueur (assurances, habilitations, signalisation, poids de chargement, ...).

Date: Nom du signataire (producteur) : Visa et cachet:

Date: Nom du signataire (expéditeur) : Visa et cachet:

Cadre réservé à CM QUARTZ

N° DAP:

Date réception demande : Acceptation du déchet : Oui ☐ Non ☐ Motif:

Déchet entrant dans le cadre de la REP: Oui ☐ Non ☐ N° identifiant unique ECOMINERO: FR335071_04VXQS

Nom du signataire: Visa: