Syndicat mixte départemental pour la valorisation des déchets ménagers et assimilés

Route de Sieurac – 81300 LABESSIERE CANDEIL

Coordonnées pour toute demande de renseignements *:*

Sites d'Alban, Blaye, Brassac, Gaillac, Graulhet, Lacaune, Lautrec, Les Cabannes, Pampelonne, Rabastens, Réalmont, St Germier, St Juéry, St Pierre de Trivisy, Ségala-Carmausin, La Grésigne: ☎ **05.63.36.20.60 -** 🖷 **05.63.36.20.61**

Sites d'Aussillon, Caraman, Castres, Guitalens-Lalbarède, Labruguière, Puylaurens, Revel, St Amans, , St Pons, Soual: ☎ **05.63.37.80.30 -** 🖷 **05.63.37.80.31**

Siège (Labessière Candeil) : ☎ **05.63.81.23.00 -** 🖷 **05.63.81.23.01**

DEMANDE DE DROIT D'ACCES VALABLE JUSQU'AU 31/12/2017

Toute fiche incomplète sera refusée

SITE : …… ❑ **1ère demande** ❑ **renouvellement / n° d'adhérent :** | | | | | | |

FICHE D'IDENTIFICATION

❑ **Entreprise individuelle** ❑ **Société** ❑ **Coopérative** ❑ **Association** ❑ **Autre :** ……

Si Association, précisez l'objet : ……

Raison sociale : ……

Nom et prénom du dirigeant (ou particulier) : ……

N° SIRET : | | | | | | | | | | | | | | **Code APE :** | | | | |

N° TVA Intracommunautaire : | | | | | | | | | | | |

Adresse administrative: ……

……

Code Postal : …… **Ville :** ……

Téléphone : ….. - ….. - ….. - ….. - ….. **Portable :** ….. - ….. - ….. - ….. - ….. **Fax :** ….. - ….. - ….. - ..… - …..

Adresse électronique : ……@……

N° d'immatriculation du / des véhicules : …… …… ……

…… …… …… ……

Nombre de vignettes demandées : ……

NATURE DES DECHETS APPORTES : PROSPECTIVE SUR 1 AN

Activité exercée : ……

Types de déchets pouvant être apportés sur l'année :

MATERIAUX :	**NOMBRE DE PASSAGES PREVUS SUR L'ANNEE :**	**QUANTITES / TONNAGES ANNUEL :**
❑ **Inertes**	……	……
❑ **Déchets végétaux**	……	……
❑ **Bois traité**	……	……

❑ **Tout venant ou DIB**	……	……
❑ **Huiles végétales**	……	……
❑ **Huiles moteurs**	……	……
❑ **DMS**	……	……
❑ **DEEE**	……	……
❑ **Bois non traité**	……	……
❑ **Piles**	……	……
❑ **Lampes usagées**	……	……
❑ **Verre**	……	……
❑ **Huiles moteur**	……	……
❑ **Métaux**	……	……
❑ **Batteries**	……	……
❑ **Textiles**	……	……
❑ **Cartons**	……	……

A remplir obligatoirement pour les installations dont l'activité génératrice des déchets est soumise à la réglementation des installations classées pour la protection de l'environnement :

Régime ICPE régissant les activités génératrices de déchets concernées :

❑ **enregistrement** ❑ **déclaration** ❑ **autorisation** ❑ **autorisation avec servitude d'utilité publique**

Conformément à l'article 5.B du règlement intérieur des déchèteries TRIFYL, un audit préalable à l'acceptation sur les déchèteries sera réalisé par TRIFYL en étroite collaboration avec le professionnel. Cet audit portera sur l'organisation de la gestion des déchets au sein de l'entreprise. Seront notamment évaluées les procédures de : production, tri, contrôle, traçabilité, formation du personnel, reprise de déchets spéciaux par les prestataires.

Coordonnées de la personne à joindre pour la réalisation de l'audit : ……

……

Je soussigné ***(nom et prénom du demandeur)*****……..……..……représentant de ……. certifie sur l'honneur de l'exactitude des renseignements apportés et demande le droit d'accès pour la période du 01/01/2017 au 31/12/2017.**
La présente demande vaut acceptation du Règlement Intérieur mis à jour le 20/06/2016 dans l'intégralité de ses dispositions.

Fait le :	**Signature**	**Cachet de l'entreprise**
……. / ….... / 20…...		

CADRE RESERVÉ A TRIFYL

Numéro d'adhérent : | | | | | | | ***Nombre de vignettes envoyées : ……. le : ……. / ….... / 20…...***