

## ANNEXE 2 : BORDEREAUX DE SUIVI DES DECHETS





# Bordereau de suivi des déchets

## - A REMPLIR PAR L'ÉMETTEUR DU BORDEREAU -

Bordereau n° : **2**

### 1. Émetteur du bordereau

Producteur du déchet  Collecteur de petites quantités de déchets relevant d'une même rubrique (joindre annexe 1)

Personne ayant transformé ou réalisé un traitement dont la provenance des déchets reste identifiable (joindre annexe 2)  Autre détenteur

N° SIRET : **B 22 403 930 00024**

NOM : **CPE**

Adresse : **73 quai de Southampton  
7600 LE HAURE**

Tél. : **02 35 19 01 02** Fax :

Mél :

Personne à contacter : **M. JEANNE**

### 2. Installation de destination ou d'entreposage ou de reconditionnement prévue

Entreposage provisoire ou reconditionnement

oui (cadres 13 à 19 à remplir)

non

N° SIRET : **417 822 689 00068**

NOM : **BIOCENTRE OGD**

Adresse : **Zone industrielle portuaire  
57525 TALANGE**

Tél. : **06 19 03 05 25** Fax :

Mél :

Personne à contacter : **TREIBER Claude**

N° de CAP (le cas échéant) : **TIS9NT0003-1**

Opération d'élimination / valorisation prévue (code D/R) :

### 3. Dénomination du déchet

Rubrique déchet : **17 05 04**

Dénomination usuelle : **Terres Polluées**

Consistance :  solide  liquide  gazeux

### 4. Mentions au titre des règlements ADR, RID, ADN, IMDG (le cas échéant)

5. Conditionnement :  benne  citerne  GRV  fût  autre (préciser)

Nombre de colis :

6. Quantité  réelle  estimée **30** tonne(s)

### 7. Négociant (le cas échéant)

N° SIREN : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

NOM :

Adresse :

Récépissé n° :

Département :

Limite de validité :

Personne à contacter :

Tél :

Fax :

Mél :

## - A REMPLIR PAR LE COLLECTEUR-TRANSPORTEUR -

### 8. Collecteur-transporteur

N° SIREN : **3 80 368 316**

NOM : **MAUFFREY**

Adresse : **2529 Route de villey st etienne  
84200 TOUL**

Tél. : **03 55 32 00 10** Fax :

Mél :

Personne à contacter : **M. CASTANOS**

Récépissé n° : **88113/T/20** Département : **88**

Limite de validité : **01/19**

Mode de transport : **Route**

Date de prise en charge : **01/12/15**

Signature :

Transport multimodal (Cadres 20 et 21 à remplir)

## - DÉCLARATION GÉNÉRALE DE L'ÉMETTEUR DU BORDEREAU -

### 9. Déclaration générale de l'émetteur du bordereau :

Je soussigné certifie que les renseignements portés dans les cadres ci-dessus sont exacts et établis de bonne foi.

Signature et cachet :

NOM : **M. JEANNE André** Date : **01/12/15**

**P.O**

## - A REMPLIR PAR L'INSTALLATION DE DESTINATION -

### 10. Expédition reçue à l'installation de destination

N° SIRET : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

NOM :

Adresse :

Personne à contacter :

Quantité réelle présentée : **21790** tonne(s)

Date de présentation : **01/12/15**

Lot accepté :  oui  non

Motif de refus :

Signataire :

Date : **01/12/15**

Signature et cachet :

**BIOCENTRE OGD  
RUE DU POFT  
57525 TALANGE**

Siret : **417 922 689 000 68**

### 11. Réalisation de l'opération :

Code D/R :

Description :

Je soussigné certifie que l'opération ci-dessus a été effectuée

NOM :

Date : / / Signature et cachet :

### 12. Destination ultérieure prévue

(dans le cas d'une transformation ou d'un traitement aboutissant à des déchets dont la provenance reste identifiable le nouveau bordereau sera accompagné de l'annexe 2 du formulaire CERFA n°12571\*01) :

Traitement prévu (code D/R) :

N° SIRET : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

NOM :

Adresse :

Personne à contacter :

Tél :

Fax :

Mél :

## - A REMPLIR PAR L'ÉMETTEUR DU BORDEREAU -

**Bordereau n° : 3**
**1. Émetteur du bordereau**
 Producteur du déchet  Collecteur de petites quantités de déchets relevant d'une même rubrique (joindre annexe 1)

 Personne ayant transformé ou réalisé un traitement dont la provenance des déchets reste identifiable (joindre annexe 2)  Autre détenteur

 N° SIRET : 832 493 930 00024

 NOM : CPE

 Adresse : 73 quai de Southampton  
76600 LE HAVRE

 Tél. : 02 35 19 0102 Fax :

Mél :

 Personne à contacter : TI. JEANNE
**2. Installation de destination ou d'entreposage ou de reconditionnement prévue**  
 Entreposage provisoire ou reconditionnement

 oui (cadres 13 à 19 à remplir)

 non

 N° SIRET : 417 822 689 00068

 NOM : BIOCENTRE OGD

 Adresse : Zone Industrielle portuaire  
57525 TALANGE

 Tél. : 06 19 03 05 25 Fax :

Mél :

 Personne à contacter : TREIBER Elabe

 N° de CAP (le cas échéant) : T159NT0003-1

Opération d'élimination / valorisation prévue (code D/R) :

**3. Dénomination du déchet**

 Rubrique déchet : 17 05 04

 Consistance :  solide  liquide  gazeux

 Dénomination usuelle : Terres Polluées
**4. Mentions au titre des règlements ADR, RID, ADNR, IMDG (le cas échéant)**

 5. Conditionnement :  benne  citerne  GRV  fût  autre (préciser)

Nombre de colis :

 6. Quantité  réelle  estimée 30 tonne(s)

**7. Négociant (le cas échéant)**

N° SIREN : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

NOM :

Adresse :

Récépissé n° :

Département :

Limite de validité :

Personne à contacter :

Tél :

Fax :

Mél :

## - A REMPLIR PAR LE COLLECTEUR-TRANSPORTEUR -

**8. Collecteur-transporteur**

 N° SIREN : 820 368 314

 NOM : TAUFFREY

 Adresse : 2529 Route de villey st etienne  
84200 TOULON

 Tél. : 03 55 32 00 10 Fax :

Mél :

 Personne à contacter : TI. CASTANOS

 Récépissé n° : 88/13/T/20 Département : 88

 Limite de validité : 01/19

 Mode de transport : Route

 Date de prise en charge : 01/12/15

Signature :

 Transport multimodal (Cadres 20 et 21 à remplir)

## - DÉCLARATION GÉNÉRALE DE L'ÉMETTEUR DU BORDEREAU -

**9. Déclaration générale de l'émetteur du bordereau :**

Je soussigné certifie que les renseignements portés dans les cadres ci-dessus sont exacts et établis de bonne foi.

Signature et cachet :

 NOM : TI. JEANNE Andre

 Date : 01/12/15

## - A REMPLIR PAR L'INSTALLATION DE DESTINATION -

**10. Expédition reçue à l'installation de destination**

N° SIRET : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

NOM :

Adresse :

 Personne à contacter : 28 T580

Quantité réelle présentée : tonne(s)

 Date de présentation : 01/12/15

 Lot accepté :  oui  non

Motif de refus :

**BIOCENTRE OGD**
**RUE DU PORT**

Signataire :

Signature et cachet :

 Date : 01/12/15

 Siret : 417 922 689 000 68
**11. Réalisation de l'opération :**

Code D/R :

Description :

Je soussigné certifie que l'opération ci-dessus a été effectuée

NOM :

Date : / /

Signature et cachet :

**12. Destination ultérieure prévue**

(dans le cas d'une transformation ou d'un traitement aboutissant à des déchets dont la provenance reste identifiable le nouveau bordereau sera accompagné de l'annexe 2 du formulaire CERFA n°12571\*01) :

Traitement prévu (code D/R) :

N° SIRET : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

NOM :

Adresse :

Personne à contacter :

Tél :

Fax :

Mél :

## - A REMPLIR PAR L'ÉMETTEUR DU BORDEREAU -

**Bordereau n° : 4**
**1. Émetteur du bordereau**
 Producteur du déchet     Collecteur de petites quantités de déchets relevant d'une même rubrique (joindre annexe 1)

 Personne ayant transformé ou réalisé un traitement dont la provenance des déchets reste identifiable (joindre annexe 2)     Autre détenteur

 N° SIRET : 832 403 930 00024

 NOM : CPE

 Adresse : 73 quai de southampton  
76600 LE HAVRE

 Tél. : 02 35 19 01 02    Fax :

Mél :

 Personne à contacter : M. JEANNE
**2. Installation de destination ou d'entreposage ou de reconditionnement prévue**  
 Entreposage provisoire ou reconditionnement

 oui (cadres 13 à 19 à remplir)

 non

 N° SIRET : 417 822 689 00068

 NOM : Biocentre OGD

 Adresse : Zone industrielle portuaire  
STES TALANGE

 Tél. : 06 19 03 05 25    Fax :

Mél :

 Personne à contacter : TREIBER Elodie

 N° de CAP (le cas échéant) : TISYNT0003-1

Opération d'élimination / valorisation prévue (code D/R) :

**3. Dénomination du déchet**

 Rubrique déchet : 17 05 04

 Consistance :  solide     liquide     gazeux

 Dénomination usuelle : Ternes Polymères
**4. Mentions au titre des règlements ADR, RID, ADN, IMDG (le cas échéant)**
**5. Conditionnement :**  benne     citerne     GRV     fût     autre (préciser)

Nombre de colis :

**6. Quantité**     réelle     estimée    30 tonne(s)

**7. Négociant (le cas échéant)**

N° SIREN : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

NOM :

Adresse :

Récépissé n° :

Département :

Limite de validité :

Personne à contacter :

Tél :

Fax :

Mél :

## - A REMPLIR PAR LE COLLECTEUR-TRANSPORTEUR -

**8. Collecteur-transporteur**

 N° SIREN : 380 368 316

 NOM : MAFFREY

 Adresse : 2529 Route de Willey St Etienne  
54200 TOUL

 Tél. : 03 55 32 00 10    Fax :

Mél :

 Personne à contacter : M. CASTANOS

 Récépissé n° : 88/13/T/20    Département : 88

 Limite de validité : 01/13

 Mode de transport : Route

 Date de prise en charge : 01/12/15

Signature :

 Transport multimodal (Cadres 20 et 21 à remplir)

## - DÉCLARATION GÉNÉRALE DE L'ÉMETTEUR DU BORDEREAU -

**9. Déclaration générale de l'émetteur du bordereau :**

Je soussigné certifie que les renseignements portés dans les cadres ci-dessus sont exacts et établis de bonne foi.

Signature et cachet

 NOM : M. JEANNE André

 Date : 01/12/15

## - A REMPLIR PAR L'INSTALLATION DE DESTINATION -

**10. Expédition reçue à l'installation de destination**

N° SIRET : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

NOM :

Adresse :

Personne à contacter :

 Quantité réelle présentée : 25680 tonne(s)

 Date de présentation : 02/12/15

 Lot accepté :  oui     non

Motif de refus :

Signataire :

 Date : 02/12/15

Signature et cachet :

**11. Réalisation de l'opération :**

Code D/R :

Description :

Je soussigné certifie que l'opération ci-dessus a été effectuée

NOM :

Date : / /

Signature et cachet :

**12. Destination ultérieure prévue**

(dans le cas d'une transformation ou d'un traitement aboutissant à des déchets dont la provenance reste identifiable le nouveau bordereau sera accompagné de l'annexe 2 du formulaire CERFA n°12571\*01) :

Traitement prévu (code D/R) :

N° SIRET : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

NOM :

Adresse :

Personne à contacter :

Tél :

Fax :

Mél :

**- A REMPLIR PAR L'ÉMETTEUR DU BORDEREAU -**

Bordereau n° : **5**

**1. Émetteur du bordereau**

Producteur du déchet  Collecteur de petites quantités de déchets relevant d'une même rubrique (joindre annexe 1)

Personne ayant transformé ou réalisé un traitement dont la provenance des déchets reste identifiable (joindre annexe 2)  Autre détenteur

N° SIRET : **332 403 930 00024**

NOM : **CPE**

Adresse : **73 quai de southampton  
76600 LE HAVRE**

Tél. : **02 35 19 01 02**

Fax :

Mél :

Personne à contacter : **M. JEANNE**

**2. Installation de destination ou d'entreposage ou de reconditionnement prévue**  
Entreposage provisoire ou reconditionnement

oui (cadres 13 à 19 à remplir)

non

N° SIRET : **417 829 689 00068**

NOM : **Biocentre OGD**

Adresse : **Zone industrielle pontormine  
57525 TALANGE**

Tél. : **06 19 03 05 25**

Fax :

Mél :

Personne à contacter : **TREIBER Elodie**

N° de CAP (le cas échéant) : **TIS9 NT003-1**

Opération d'élimination / valorisation prévue (code D/R) :

**3. Dénomination du déchet**

Rubrique déchet : **17 05 04**

Dénomination usuelle : **Terras Polliées**

Consistance :  solide  liquide  gazeux

**4. Mentions au titre des règlements ADR, RID, ADN, IMDG (le cas échéant)**

**5. Conditionnement :**  benne  citerne  GRV  fût  autre (préciser)

Nombre de colis :

**6. Quantité**  réelle  estimée **30** tonne(s)

**7. Négociant (le cas échéant)**

N° SIREN : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

NOM :

Adresse :

Récépissé n° :

Département :

Limite de validité :

Personne à contacter :

Tél :

Fax :

Mél :

**- A REMPLIR PAR LE COLLECTEUR-TRANSPORTEUR -**

**8. Collecteur-transporteur**

N° SIREN : **880 368 316**

NOM : **HAUFFREY**

Adresse : **2529 Route de villey st etienne  
54200 TOUL**

Tél. : **03 55 32 00 10**

Fax :

Mél :

Personne à contacter : **M. CASTANOS**

Récépissé n° : **881315/20** Département : **88**

Limite de validité : **01/19**

Mode de transport : **Route**

Date de prise en charge : **01/12/15**

Signature :

Transport multimodal (Cadres 20 et 21 à remplir)

**- DÉCLARATION GÉNÉRALE DE L'ÉMETTEUR DU BORDEREAU -**

**9. Déclaration générale de l'émetteur du bordereau :**

Je soussigné certifie que les renseignements portés dans les cadres ci-dessus sont exacts et établis de bonne foi.

Signature et cachet :

NOM : **M. JEANNE André**

Date : **01/12/15**

**P.O**

**- A REMPLIR PAR L'INSTALLATION DE DESTINATION -**

**10. Expédition reçue à l'installation de destination**

N° SIRET : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

NOM :

Adresse :

Personne à contacter :

**23T280**

Quantité réelle présentée : tonne(s)

Date de présentation : **02/12/15**

Lot accepté :  oui  non

Motif de refus :

Signataire :

Signature et cachet :

Date : **02/12/15**

**BIOCENTRE OGD**  
**RUE DU PORT**  
**57525 TALANGE**  
**Siret : 417 922 689 000 68**

**11. Réalisation de l'opération :**

Code D/R :

Description :

Je soussigné certifie que l'opération ci-dessus a été effectuée

NOM :

Date : / /

Signature et cachet :

**12. Destination ultérieure prévue**

(dans le cas d'une transformation ou d'un traitement aboutissant à des déchets dont la provenance reste identifiable le nouveau bordereau sera accompagné de l'annexe 2 du formulaire CERFA n°12571\*01) :

Traitement prévu (code D/R) :

N° SIRET : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

NOM :

Adresse :

Personne à contacter :

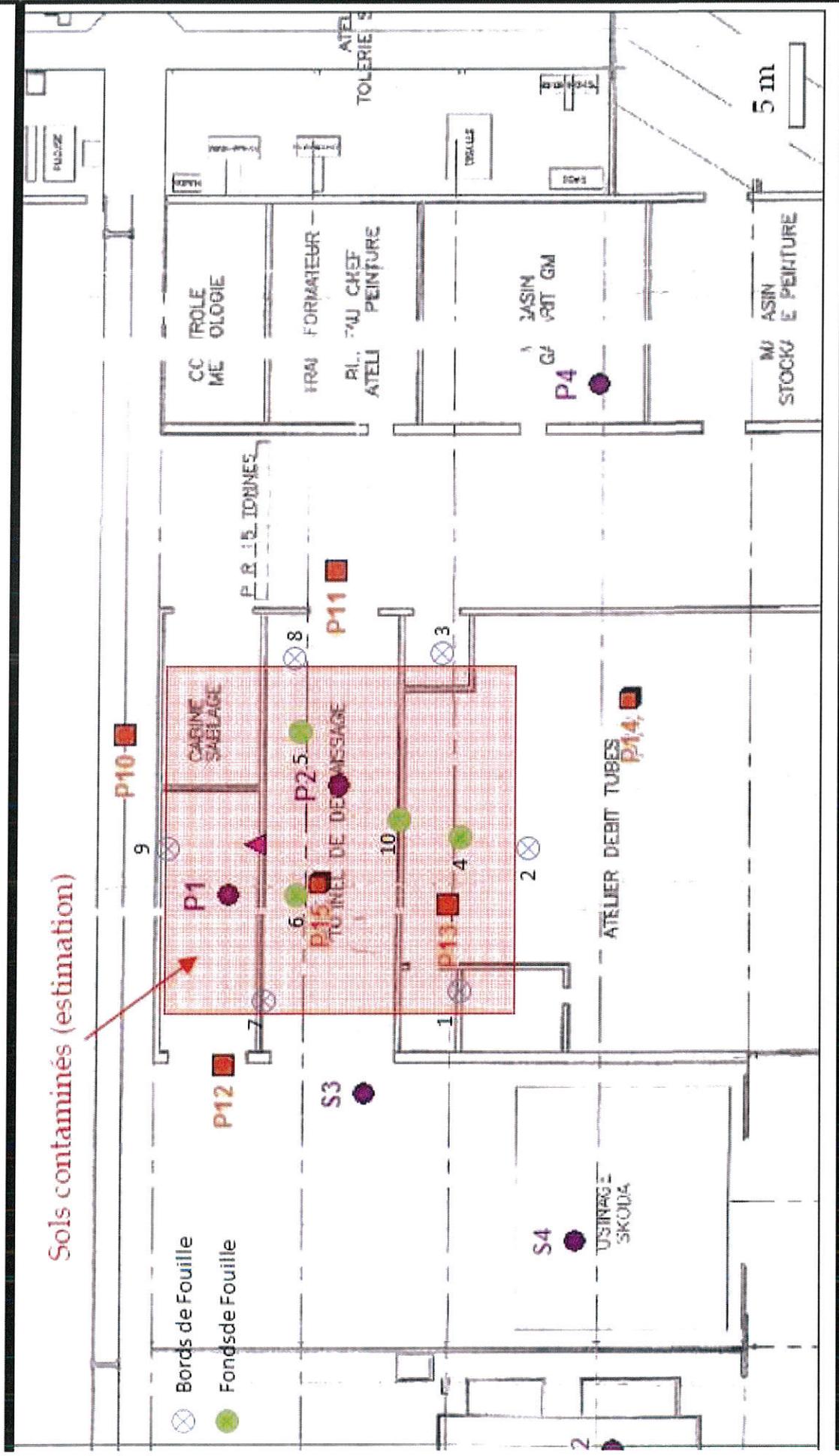
Tél :

Fax :

Mél :

## ANNEXE 3 : BORDEREAUX D'ANALYSES

PLAN DE LOCALISATION DES ECHANTILLONS DE BORDS ET FONDS DE FOUILLE





## Rapport d'analyse

ORTEC GENERALE DE DEPOLLUTION AIX

Florian GIRERD

735 rue George Claude

ZI des Milles

F-13290 AIX EN PROVENCE

Page 1 sur 4

Votre nom de Projet : CPE Arbouans  
Votre référence de Projet : 9DL3013  
Référence du rapport ALcontrol : 12221402, version: 1

Rotterdam, 10-12-2015

Cher(e) Madame/ Monsieur,

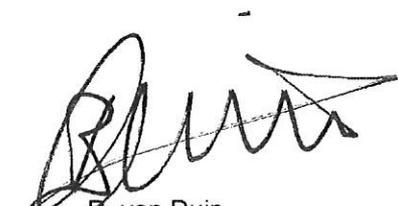
Veuillez trouver ci-joint les résultats des analyses effectuées en laboratoire pour votre projet 9DL3013. Le rapport reprend les descriptions des échantillons, le nom de projet et les analyses que vous avez indiqués sur le bon de commande. Les résultats rapportés se réfèrent uniquement aux échantillons analysés.

Ce rapport est constitué de 4 pages dont chromatogrammes si prévus, références normatives, informations sur les échantillons. Dans le cas d'une version 2 ou plus élevée, toute version antérieure n'est pas valable. Toutes les pages font partie intégrante de ce rapport, et seule une reproduction de l'ensemble du rapport est autorisée.

En cas de questions et/ou remarques concernant ce rapport, nous vous prions de contacter notre Service Client.

Toutes les analyses, à l'exception des analyses sous-traitées, sont réalisées par ALcontrol B.V., Steenhouwerstraat 15, Rotterdam, Pays Bas et / ou 99-101 Avenue Louis Roche, Gennevilliers, France.

Veuillez recevoir, Madame/ Monsieur, l'expression de nos cordiales salutations.



R. van Duin  
Laboratory Manager

Projet CPE Arbouans  
Référence du projet 9DL3013  
Réf. du rapport 12221402 - 1Date de commande 07-12-2015  
Date de début 08-12-2015  
Rapport du 10-12-2015

Code	Matrice	Réf. échantillon					
001	Sol	1					
002	Sol	2					
003	Sol	3					
004	Sol	4					
005	Sol	5					

Analyse	Unité	Q	001	002	003	004	005
matière sèche	% massique Q		81.1	85.0	71.4	72.0	70.7
<i>COMPOSES ORGANO HALOGENES VOLATILS</i>							
1,2-dichloroéthane	mg/kg MS Q		<0.03	<0.03	<0.03	<0.03	<0.03
1,1-dichloroéthène	mg/kg MS Q		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05
cis-1,2-dichloroéthène	mg/kg MS Q		<0.03	<0.03	<0.03	<0.03	<0.03
trans-1,2-dichloroéthylène	mg/kg MS Q		<0.02	<0.02	<0.02	<0.02	<0.02
dichlorométhane	mg/kg MS Q		<0.02	<0.02	<0.02	<0.02	<0.02
1,2-dichloropropane	mg/kg MS Q		0.11	<0.03	<0.03	<0.03	<0.03
1,3-dichloropropène	mg/kg MS Q		<0.10	<0.10	<0.10	<0.10	<0.10
tétrachloroéthylène	mg/kg MS Q		0.18	<0.02	<0.02	<0.02	<0.02
tétrachlorométhane	mg/kg MS Q		<0.02	<0.02	<0.02	<0.02	<0.02
1,1,1-trichloroéthane	mg/kg MS Q		1.6	0.84	0.04	0.10	0.07
trichloroéthylène	mg/kg MS Q		2.6	0.31	<0.02	<0.02	0.12
chloroforme	mg/kg MS Q		<0.02	<0.02	<0.02	<0.02	<0.02
chlorure de vinyle	mg/kg MS Q		<0.02	<0.02	<0.02	<0.02	<0.02
hexachlorobutadiène	mg/kg MS Q		<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1
bromoforme	mg/kg MS		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

Les analyses notées Q sont accréditées par le RvA.

Paraphe :





Projet CPE Arbouans  
Référence du projet 9DL3013  
Réf. du rapport 12221402 - 1

Date de commande 07-12-2015  
Date de début 08-12-2015  
Rapport du 10-12-2015

Code	Matrice	Réf. échantillon
006	Sol	6
007	Sol	7
008	Sol	8
009	Sol	9
010	Sol	10

Analyse	Unité	Q	006	007	008	009	010
matière sèche	% massique Q		72.9	77.9	67.3	79.6	82.0
<i>COMPOSES ORGANO HALOGENES VOLATILS</i>							
1,2-dichloroéthane	mg/kg MS Q		<0.03	<0.03	<0.03	<0.03	<0.03
1,1-dichloroéthène	mg/kg MS Q		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05
cis-1,2-dichloroéthène	mg/kg MS Q		<0.03	<0.03	<0.03	<0.03	<0.03
trans-1,2-dichloroéthylène	mg/kg MS Q		<0.02	<0.02	<0.02	<0.02	<0.02
dichlorométhane	mg/kg MS Q		<0.02	<0.02	<0.02	<0.02	<0.02
1,2-dichloropropane	mg/kg MS Q		0.20	0.33	<0.03	<0.03	2.3
1,3-dichloropropène	mg/kg MS Q		<0.10	<0.10	<0.10	<0.10	<0.10
tétrachloroéthylène	mg/kg MS Q		0.06	0.02	<0.02	<0.02	0.07
tétrachlorométhane	mg/kg MS Q		<0.02	<0.02	<0.02	<0.02	<0.02
1,1,1-trichloroéthane	mg/kg MS Q		0.35	1.1	0.05	<0.02	5.4
trichloroéthylène	mg/kg MS Q		0.05	0.25	0.03	<0.02	2.3
chloroforme	mg/kg MS Q		<0.02	<0.02	<0.02	<0.02	0.04
chlorure de vinyle	mg/kg MS Q		<0.02	<0.02	<0.02	<0.02	<0.02
hexachlorobutadiène	mg/kg MS Q		<0.1	<0.1	<0.1	<0.1	<0.1
bromoforme	mg/kg MS		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

Les analyses notées Q sont accréditées par le RvA.

Paraphe :



Projet CPE Arbouans  
Référence du projet 9DL3013  
Réf. du rapport 12221402 - 1

Date de commande 07-12-2015  
Date de début 08-12-2015  
Rapport du 10-12-2015

Analyse	Matrice	Référence normative
matière sèche	Sol	Sol: Equivalent à ISO 11465 et equivalent à NEN-EN 15934. Sol (AS3000): Conforme à AS3010-2 et équivalente à NEN-EN 15934
1,2-dichloroéthane	Sol	Méthode interne, headspace GCMS
1,1-dichloroéthène	Sol	Idem
cis-1,2-dichloroéthène	Sol	Idem
trans-1,2-dichloroéthylène	Sol	Idem
dichlorométhane	Sol	Idem
1,2-dichloropropane	Sol	Idem
tétrachloroéthylène	Sol	Idem
tétrachlorométhane	Sol	Idem
1,1,1-trichloroéthane	Sol	Idem
trichloroéthylène	Sol	Idem
chloroforme	Sol	Idem
chlorure de vinyle	Sol	Idem
hexachlorobutadiène	Sol	Méthode interne, Headspace GCMS
bromoforme	Sol	Idem

Code	Code barres	Date de réception	Date prélèvement	Flaconnage
001	V8021007	08-12-2015	04-12-2015	ALC201
002	V8021006	08-12-2015	04-12-2015	ALC201
003	V8021004	08-12-2015	04-12-2015	ALC201
004	V8021009	08-12-2015	04-12-2015	ALC201
005	V8021002	08-12-2015	04-12-2015	ALC201
006	V8021003	08-12-2015	04-12-2015	ALC201
007	V8021005	08-12-2015	04-12-2015	ALC201
008	V6734118	08-12-2015	04-12-2015	ALC201
009	V8021008	08-12-2015	04-12-2015	ALC201
010	V6734119	08-12-2015	04-12-2015	ALC201

Paraphe :



## ANNEXE 4 : PV DE RECEPTION

Marché réf. : 9DL3013-ARBOUANS Date :

Maître d'Ouvrage : CPE

Adresse 73 Quai de Southampton, BP 1078, 76062 LE HAVRE

N° AFFAIRE : 9DL3013

Commande N°: 809 du 13/11/2015

Lieu des Travaux : Ancien site SED, Rue du stade, ARBOUANS (25)

**Le maître d'ouvrage, indiqué ci-dessus déclare par le présent acte accepter les ouvrages suivants :** (Indiquer et décrire la nature des prestations et travaux et/ou des installations réalisés)

- ◆ Gestion de terres polluées au COHV au droit de l'ancien site SED à Arbouans (25)

**sans réserves.** (Rayer la mention inutile)

**avec réserves :**

(indiquer les réserves)

- 1/.....
- 2/.....
- 3/.....
- 4/.....
- 5/.....

Délais convenus pour lever ces réserves : NA

**Pour le maître d'ouvrage :**

Date : 4/12/2015

Nom : JEANNE ANDRE

Signature :



**Pour ORTEC GENERALE DE  
DEPOLLUTION :**

Date :

Nom :

Signature :

### LEVÉE DES RESERVES

**Le maître d'ouvrage déclare par le présent acte que les réserves décrites ci-dessus sont levées et reconnaît que l'ouvrage sus mentionné est conforme à sa commande.**

**Pour le maître d'ouvrage :**

Date :

Nom :

Signature :

**Pour ORTEC GENERALE DE  
DEPOLLUTION :**

Date :

Nom :

Signature :