Coopazur Provence

Professionnels par nature...

A retourner

Par mail :
relationadherents@coopazur.com

ADIVALOR

① - ATTESTATION DE REMISE DE PRODUITS PHYTOSANITAIRES NON UTILISABLES

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
Atteste l'exactitude des renseignements ci-dessus et demande à mon distributeur de me prévenir lorsqu'il sera en mesure de prendre en charge les produits listés ci-dessus pour en faire assurer une élimination réglementaire dans la filière ADIVALOR. A pris connaissance des conditions générales décrites au dos du formulaire. **SIGNATURE :**				**TOTAL**			

* 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 vous être demandé en cas de contrôle