

<p>DATE LIMITE DE RETOUR</p> <p>Si vous renvoyez votre déclaration après la date indiquée, les pénalités prévues à l'article L.213-11-7 du code de l'environnement seront appliquées au montant de votre redevance.</p>	<p>DESTINATAIRE</p>
<p>ETABLISSEMENT CONCERNÉ</p> <p>SIRET _____ NAF _____</p>	<p>SIRET _____ NAF _____</p>

En cas d'erreur, veuillez rectifier ou compléter les informations portées ci-dessus

REDEVANCE POUR POLLUTION DE L'EAU D'ORIGINE NON DOMESTIQUE TRAITEMENT DE PRÉSERVATION DU BOIS DÉCLARATION D'ACTIVITÉ

MODIFICATION INTERVENUE EN COURS D'ANNÉE (CESSION, FUSION-ABSORPTION, ETC.) OU CESSATION D'ACTIVITÉ

Date de changement ou date de prise d'effet _____ SIRET _____ NAF _____

Nouvelle dénomination et adresse _____

RAPPEL DES DERNIERS ÉLÉMENTS RETENUS

N° Activité	Activité polluante	Grandeur caractéristique	Valeur annuelle

Références à rappeler dans toute correspondance

Affaire suivie par

Tel

E-mail

TRAITEMENTS EFFECTUÉS

Produits achetés dans l'année	Nom commercial et quantité		Installations		
	Quantité	Fabricants	N°1	N°2	N°3
Créosotes en t/an <i>(Code Agence L 210)</i>					
Produits hydrodispersables et sels organiques prêts à l'emploi en m ³ /an <i>(Code Agence L 211)</i>					
Produits organiques en milieu solvant en m ³ /an <i>(Code Agence L 212)</i>					
Sels inorganiques en t/an <i>(Code Agence L 213)</i>					
Type de traitement effectué (trempage, autoclave, aspersion, autre : préciser)					

PRÉVENTION DE LA POLLUTION

	Installations			
	N°1	N°2	N°3	
1 • Stockage des produits achetés <ul style="list-style-type: none"> • stockage en fûts • stockage en fûts • stockage en fûts • stockage en citerne • stockage en citerne • stockage de produits solides • stockage de produits solides 	<ul style="list-style-type: none"> • sur aire étanche avec rétention • sur aire couverte • autres • sans cuvette de rétention • avec cuvette de rétention • sur aire couverte • autre 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2 • Installation de traitement <ul style="list-style-type: none"> • sous couverture • sur aire étanche avec cuvette de rétention 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3 • Sortie de l'installation (dégagement des bois traités) <ul style="list-style-type: none"> • sous couverture • sur aire de manoeuvre avec puisard de récupération 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4 • Stockage des bois traités (période de fixation de 4h) <ul style="list-style-type: none"> • sous couverture • sur aire de de stockage étanche avec puisard de récupération 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

ÉLIMINATION DES DÉCHETS (bains usagés, chiffons, emballages vides souillés,...)

Quantités annuelles éliminées _____ Destination des déchets _____

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

Origine de l'eau : Alimentation par le réseau public d'eau potable m³/an Prélèvement dans le milieu naturel m³/an
 Volume soumis à redevance assainissement m³/an Autres ressources en eau m³/an

PERSONNE POUVANT FOURNIR DES INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Nom _____ Téléphone _____
 Fonction _____ Courriel _____
 Ces informations sont nécessaires à l'instruction de votre dossier.

NOM ET PRÉNOM DU SIGNATAIRE AUTORISÉ

Nom _____ Fait à _____
 Prénom _____ Le _____
 Téléphone _____ Courriel _____
 Ces informations sont nécessaires à l'instruction de votre dossier.

SIGNATURE