

DATE LIMITE DE RETOUR

DESTINATAIRE

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.

ETABLISSEMENT CONCERNÉ

SIRET

NAF

SIRET

NAF

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

REDEVANCE POUR POLLUTION DE L'EAU D'ORIGINE NON DOMESTIQUE

FABRICATION D'EAU POTABLE OU D'EAU À USAGE INDUSTRIEL

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

PRODUITS

Nom du produit utilisé	Réactif adsorbant	Réactifs coagulants		Adjuvants
	<i>Ex : charbon actif</i>	<i>Ex : sulfate d'alumine Chlorure ferrique</i>	<i>Chaux Pour la décarbonatation</i>	<i>Ex. silice activée polyélectrolyte</i>
Noms des produits commerciaux				
Composition chimique et teneur en produit pur				
Quantités achetées dans l'année, exprimées en kg de produit commercial				

 Volume d'eau potable produit : m³/an

Références à rappeler dans toute correspondance

Affaire suivie par

Tel

E-mail

REJET DES BOUES CONTENUES DANS LES EAUX DE LAVAGE DES FILTRES ET DANS LES PURGES DES DÉCANTEURS

Quantité de boue produite tonnes / an Siccité %

Les eaux de lavage des filtres ainsi que les purges des décanteurs subissent-elles un traitement avant rejet ?

OUI VEUILLEZ PRÉCISER LA NATURE DU TRAITEMENT EFFECTUÉ :

VEUILLEZ PRÉCISER, QUELLE QUE SOIT LA NATURE DU TRAITEMENT EFFECTUÉ, LA DESTINATION DES BOUES CONDITIONNÉES

- Enlèvement par société spécialisée (*indiquer nom et adresse de cette société*) :

- Décharge : _____

- Autre (*à préciser*) : _____

NON VEUILLEZ PRÉCISER LA DESTINATION DE CES EAUX (*type de rejet : milieu naturel, réseau d'assainissement*) :

5

6

OBSERVATIONS

7

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

9