

[1] OPERATEUR (Nom, adresse et SIRET):

[2] DETENTEUR (Nom, adresse et SIRET):

Collecteur de petites quantités de déchets (joindre annexe 1)

Attestation de capacité n° : _____

[3] Équipement concerné :

Identification :

Nature du fluide frigorigène :

R-

Charge Totale :

kg

Tonnage équivalent CO₂ (HFC/PFC)

Teq CO₂

[4] Nature de l'intervention :

Assemblage de l'équipement

Contrôle d'étanchéité périodique

Mise en service de l'équipement

Contrôle d'étanchéité non périodique

Modification de l'équipement

Démantèlement

Maintenance de l'équipement

Autre (préciser) : _____

Contrôle d'étanchéité

Identification

Contrôlé le

[5] Détecteur manuel de fuite

[6] Présence d'un système de détection des fuites :

OUI

NON

Fréquence minimale du contrôle périodique

[7] Quantité de fluide frigorigène dans l'équipement	HCFC	<input type="checkbox"/> 2 kg ≤ Q < 30 kg	<input type="checkbox"/> 30 kg ≤ Q < 300 kg	<input type="checkbox"/> Q ≥ 300 kg
	HFC/PFC	<input type="checkbox"/> 5 t ≤ teqCO ₂ < 50 t	<input type="checkbox"/> 50 t ≤ teqCO ₂ < 500 t	<input type="checkbox"/> teqCO ₂ ≥ 500 t
[8] Équip. HCFC et équip. HFC sans système de détection des fuites	<input type="checkbox"/> 12 mois	<input type="checkbox"/> 6 mois	<input type="checkbox"/> 3 mois	
[9] Équipements HFC avec système de détection des fuites	<input type="checkbox"/> 24 mois	<input type="checkbox"/> 12 mois	<input type="checkbox"/> 6 mois	

OUI

NON

[10] Fuites constatées lors du contrôle d'étanchéité

N°	Localisation de la fuite	Réparation de la fuite
1		<input type="checkbox"/> Réalisée <input type="checkbox"/> A faire
2		<input type="checkbox"/> Réalisée <input type="checkbox"/> A faire
3		<input type="checkbox"/> Réalisée <input type="checkbox"/> A faire

[11] Manipulation du fluide frigorigène

Quantité chargée totale (A+B+C) :	kg	Quantité de fluide récupérée totale (D+E) :	kg
A - Dont fluide vierge :	kg	D - Dont fluide destiné au traitement	kg
B - Dont fluide recyclé :	kg	E - Dont fluide conservé pour réutilisation	kg
C - Dont fluide régénéré :	kg	Identifiant du contenant :	

Code Déchets : 14 06 01* - chlorofluorocarbones, HCFC, HFC - Fluides frigorigènes fluorés

[12] Dénomination ADR/RID : UN 1078, Gaz frigorigère NSA (Gaz réfrigérant, NSA), 2.2 (C/E)

Autre cas : _____

[13] Installation de destination du déchet (Nom, SIRET et adresse)

[14] Transporteur du déchet - si différent de l'opérateur (Nom, SIREN et adresse)

[15] Observations :

[16] Installation de traitement (nom et adresse)

N° de BSD-R (en cas de regroupement) :

Code R/D : _____

Quantité réceptionnée : _____

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

	Opérateur	Détenteur	Installation de traitement
Nom du Signataire :			
Qualité du Signataire :			
Date + Visa			