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