



Vær nøyaktig når du fyller ut blanketten. Se retningslinjene på baksiden. Alle felter merket * skal fylles ut.

Deklarasjon av farlig avfall

Se Veiledning på baksiden av siste eksemplar, og lister på baksiden av 1. eksemplar.

DEKLARASJONSNR.

7878472

010

1

A. Avfallsprodusent

* ORGANISASJONSNUMMER

12345 1234

NAVN

Kulde AS

ADRESSE

Holteveien 39

POSTNUMMER

3020

POSTSTED

Drammen

KONTAKTPERSON

Hans Hansen

TELEFONNUMMER

61812549

*EAL-KODE

140603

*AVFALLSTOFFNR.

7042

Mengde

kilo

liter

*ANTALL KILO/LITER

100

ANTALL KOLLI

2

Bulk

EMBALLASJETYPE

Kanner

Fysiske egen-skaper ved 20 °C

Pulver/
 Støv

Fast

Tyktflytende/
 Pasta

Slam

Flytende

Gass

Fra hus-holdninger

Ja

Inneholder halogener

Ja

Inneholder tungmetaller

Ja

Tåler frost

Nei

FLAMMEPUNKT °C

AVFALLETS FARGE

Nærmere beskrivelse (IMDG - proper shipping name)

Glykol

*Transportklassifisering

UN NUMMER

<input type="checkbox"/> ADR	ADR-KLASSE	EMBALLASJEGR.	<input type="checkbox"/> 2.1	<input type="checkbox"/> 2.2	<input type="checkbox"/> 2.3
<input type="checkbox"/> RID			<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4.1	<input type="checkbox"/> 4.2
<input type="checkbox"/> IMDG	IMO-KLASSE	MFAG NUMMER	<input type="checkbox"/> 4.3	<input type="checkbox"/> 5.1	<input type="checkbox"/> 5.2
	EMS NUMMER		<input type="checkbox"/> 6.1	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9
<input type="checkbox"/> Ikke klassifiseringspliktig					

*DAG MND ÅR

190111

*UNDERSKRIFT FRA AVFALLSPRODUSENT

Hans Hansen

avfallsprodusenten/avfallsleverandøren

Fylles ut av

Må kun brettes her

ut av 1. ledd

Fylles av aktør

Kommentarer fra aktør

2. ledd

3. ledd

4. ledd

Kommune hvor avfallet oppsto. For skip og avfall fra offshore føres det opp kommune der avfallet blir ilandført.

*KOM.NR.

*REG NR.

AKTØRENS NAVN

*DAG MND ÅR

AKTØRENS UNDERSKRIFT

EAL-KODE

AVFALLSTOFFNR.

Mengde

kilo

liter

*ANTALL KILO/LITER

ANTALL KOLLI

Bulk

EMBALLASJETYPE

ANMERKNINGER/EVENTUELLE AVVIK MELLOM AVFALLET OG BESKRIVELSEN FRA PRODUSENTEN

REG NR.

AKTØRENS NAVN

*DAG MND ÅR

UNDERSKRIFT

Øvrige aktører

REG NR.

*DAG MND ÅR

AKTØRENS NAVN

Behandlingsanlegg

REG NR.

*DAG MND ÅR

NAVN

UNDERSKRIFT

Fyllt på

REF.TANK NR.

*DAG MND ÅR

UNDERSKRIFT