

sft:

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.

7878468

010

1

A. Avfallsprodusent

* ORGANISASJONSNUMMER

111333222

NAVN

ADRESSE

POSTNUMMER

5020

POSTSTED

Bergen

KONTAKTPERSON

Kari Brekke

TELEFONNUMMER

45825555

*EAL-KODE

140601

*AVFALLSTOFFNR.

7240

Menge

 kilo

liter

*ANTALL KILO/LITER

40

ANTALL KOLLI

2

Bulk

EMBALLASJETYPE

Flaske

Fysiske egen-
skaper ved 20 °C Pulver/
Støv

Fast

 Tykflytende/
Pasta

Slam

Flytende

 GassFra hus-
holdninger JaInneholder
halogener JaInneholder
tungmetaller JaTåler
frost NeiFLAMMEPUNKT
°C

AVFALLETS FARGE

Nærmere beskrivelse (IMDG - proper shipping name)

R407, R134a

*Transportklassifisering

UN NUMMER

1078

 ADR

ADR-KLASSE

2

EMBALLASJEGR.



2.1



2.2



2.3

 RID

IMO-KLASSE



3



4.1



4.2

 IMDG

EMFAG NUMMER



4.3



5.1



5.2

 Ikke klassifiseringspliktig

6.1



8



9

*DAG MND ÅR

01 01 11

*UNDERSKRIFT FRA AVFALLSPRODUSENT

Kari Brekke

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 av-
fallet blir ilandført.

*KOM.NR.

*REG NR.

AKTØRENS NAVN

*DAG MND ÅR

AKTØRENS UNDERSKRIFT

EAL-KODE

AVFALLSTOFFNR.

Menge

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

Fylt på

REF.TANK NR.

*DAG MND ÅR

UNDERSKRIFT