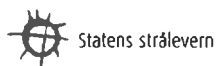


Deklarasjonsskjema for farlig avfall og radioaktivt avfall



Deklarasjonsnummer:
300817024

Avfallsprodusent

Organisasjonsnummer: **974334836**

Adresse: **Horgenveien 227**

Kontaktperson: **Alina Danielsen**

Annen referanse: **Kontonummer XXXXX**

Navn: **Stiftelsen ReturGass / Isovator AS - mottak farlig avfall**

Postnummer: **3303**

Poststed: **Hokksund**

Telefon: **99252620**

EAL-kode: **130205 (Mineralbaserte ikke-klorerte motoroljer, giroljer og smøreoljer)**

Avfallsstoffnr: **7012 (Spillolje, ikke refusjonsberettiget)**

Mengde: **300 KG**

Fra husholdninger: Antall kolli: **2** Emballasjetype: **Fat**

Fysiske egenskaper ved 20°C: **Flytende** Inneholder halogener: **Ja** Inneholder tungmetaller: **Vet ikke** Tåler frost: **Ja** Tåler varme: **Nei** Flammepunkt °C:

TRANSPORTKLASSIFISERING: **ADR**

UN-nummer: **1993** ADR-klasse: **3** Emballasjegr.: **III**

3



RADIOAKTIVT AVFALL: AKTIVITET OG NUKLIDER

Nuklide:

Spes.akt. (BQ/G):

Total spesifikk aktivitet (BQ/G):

Total aktivitet (BQ):

Nærmere beskrivelse, tilleggsopplysninger transport: **Olje (kompressorolje, smøreolje, etc.)**

Dato:

Sign.

Avfallsmottak

Kommune hvor avfallet oppstod: **0624 - Øvre Eiker**

Organisasjonsnummer: **974334836**

Dato:

Navn: **Stiftelsen ReturGass / Isovator AS - mottak farlig avfall**

Underskrift fra avfallsmottak:

Ev. korrigering etter kontroll hos avfallsmottak

EAL-kode: Avfallsstoffnr.:

Mengde:

RADIOAKTIVT AVFALL: AKTIVITET OG NUKLIDER

Nuklide:

Spes.akt. (BQ/G):

Tot.sp.akt. (BQ/G):

Total aktivitet:

TRANSPORTKLASSIFISERING:

UN-nummer: ADR-klasse: Emballasjegr.:

Antall kolli: Emballasjetype:

Fysiske egenskaper ved 20°C: Inneholder halogener: Inneholder tungmetaller: Tåler frost: Tåler varme: Flammepunkt:

Anmerkninger fra mottaker:

Øvrige aktører

2. ledd	Organisasjonsnummer <input type="text"/>	Dag Mnd År <input type="text"/>	Mottakers navn <input type="text"/>
3. ledd	Organisasjonsnummer <input type="text"/>	Dag Mnd År <input type="text"/>	Mottakers navn <input type="text"/>
4. ledd	Organisasjonsnummer <input type="text"/>	Dag Mnd År <input type="text"/>	Mottakers navn <input type="text"/>
5. ledd	Organisasjonsnummer <input type="text"/>	Dag Mnd År <input type="text"/>	Mottakers navn <input type="text"/>