

Kund	Order	Artikel	Referens
------	-------	---------	----------

Mottagning av avfall endast med godkänd deklaration.

Dekl.nr:	Godkänd
----------	---------

## Avfallsdeklaration FLYTANDE avfall

### Avfallslämnare och faktureringsuppgifter

1	Avfallslämnare/kund	Org.nr	Kundnr
2	Kontaktperson	E-post	Telefon
3	Postadress	Postnr	Ort
4	Fakturainstruktion <input type="checkbox"/> E-faktura (EDI) <input type="checkbox"/> Mejl (ange mejladress) <input type="checkbox"/> Brev (ange adress om annan än ovan)		
5	Projektbenämning	Fakturamärkning	

### Beskrivning av avfallet

6	Typ av avfall	Avfallskod (EWC)	Farligt avfall <input type="checkbox"/> Ja
7	Avfallsproducent (om annan än avfallslämnaren)	Org.nr	
8	Ursprung (verksamhet, anläggning, projekt, fastighet eller motsv.)	Hantering/process där avfallet uppkommit	
9	Genereras avfallet regelbundet? (t ex kontinuerligt fallande i industriell process) <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja (Besvara fråga 9-B, sid 2)		
10	Beskriv avfallet (benämning, sammansättning, föroreningar, lakegenskaper, emballage etc)		
11	Sammansättning	Färg	Lukt
	<input type="checkbox"/> Endast vätskefas <input type="checkbox"/> Enhetligt slam <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Blandad vätska/fast fas <input type="checkbox"/> Flytslam/skum <input type="checkbox"/>		
12	Har avfallet genomgått provning/analys? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja (Besvara fråga 12-B, sid 2)		
13	Finns det särskild risk med avfallet och/eller behövs särskild åtgärd vid hantering? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Dammar <input type="checkbox"/> Ja (ange)		

### Mängd, leveranstid och hämtplats

14	Mängd, ungefärlig (ton)	Leveranstid <input type="checkbox"/> Helår <input type="checkbox"/> Period, vecka ..... till vecka ..... <input type="checkbox"/> En leverans, vecka .....
15	Hämtplats	Gatuadress + postnr <u>eller</u> koordinat Sweref 99TM
		Kommunkod

### Intygande

20	Undertecknad intygar att det avfall som lämnas överensstämmer med deklarationen samt godkänner Dåva DACs allmänna villkor för avlämnande av avfall (om annat ej överenskommit). Personuppgifter hanteras i enlighet med Dåva DACs integritetspolicy.		
	Datum	Underskrift	Namnförtydligande
			Telefon

## Avfallsdeklaration FLYTANDE avfall

## SIDA 2

**Fråga 9-B. Tillägsfrågor om avfallet genereras regelbundet (t ex kontinuerligt fallande i industriell process)**

Nyckelparametrar för överensstämmelseprovning
Hur ofta ska provningen göras?
När utfördes senaste provning?

**Fråga 12-B. Tillägsfrågor om avfallet har provats /analyserats**

Ange vilka prover eller analyser som utförts
--

Plats för Dåva DACs noteringar

 Ska provtas av Dåva DAC