

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	Fakturaadress	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