

TRANSAKTIONSNUMMER									
DATUM									
SIGNATUR									

AVFALLSDEKLARATION DEPONI AVFALL

Blanketten avser **asbest/eternit, isolering samt IFA-massor** som ska deponeras. Blanketten fylls i av avfallsproducenten (den som bedriver verksamhet som ger upphov till avfall, eller den som genom förbehandling, blanding eller andra förfaranden ändrar avfallets art eller sammansättning.

VAR GOD TEXTA!

1. AVFALLSPRODUCENTENS IDENTITET	Namn		Organisationsnummer/Personnummer	
	Adress, postnummer och ort			
	Kontaktperson	Telefonnummer	E-post	

2. AVFALLETS URSPRUNG NFS 2004:10 § 5 punkt 1	3. AVFALLSKODEN NFS 2004:10 § 5 punkt 6	EWC-kod
---------------------------------------------------------	---------------------------------------------------	---------

4. AVFALLETS SAMMANSÄTTNING - vad består avfallet av? NFS 2004:10 § 5 punkt 4	
-----------------------------------------------------------------------------------------	--

5. ANDEL ORGANISKT/BRÄNNBART AVFALL NFS 2004:4 § 12	<input type="checkbox"/> Fast, heterogent avfall. Andel organiskt/brännbart avfall _____ <input type="checkbox"/> Homogent avfall - andel TOC _____	6. HUR HAR AVFALLETT UPPKOMMIT? NFS 2004:4 § 5 punkt 2	<input type="checkbox"/> Genom bygg- och rivningsarbete <input type="checkbox"/> Annat _____
---------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------

7. VILKEN BEHANDLING HAR AVFALLETT GENOMGÅTT? NFS 2004:10 § 5 punkt 3	<input type="checkbox"/> Sortering <input type="checkbox"/> Annat: _____	8. AVFALLETS LUKT OCH FÄRG NFS 2004:10 § 5 punkt 5	Lukt: _____ Färg: _____
---------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	----------------------------

9. AVFALLETS FYSISKA FORM NFS 2004:10 § 5 punkt 5	<input type="checkbox"/> Fast form <input type="checkbox"/> Slam	10. KAN AVFALLETT MATERIAL-UTNYTTJAS ELLER ÅTERVINNAS NFS 2004:10 § 5	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, men avfallet ska ändå deponeras Anledning: _____
-------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

11. BEHÖVS NÅGRA EXTRA SÄKERHETSÅTGÄRDER VID DEPONIN? NFS 2004:10 § 5 punkt 8	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, följande: _____	12. GENERERAS AVFALLETT REGELBUNDET? NFS 2004:10 § 5	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
-----------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------

OBS! FRÅGA 13 FYLLS ENDAST I OM AVFALLETT GENERERAS REGELBUNDET. MERAB KAN VID BEHOV KRÄVA YTTERLIGGARE PROVTAGNING.

13. HUR KOMMER AVFALLETS SAMMANSÄTTNING ATT VARIERA? NFS 2004:10 § 6 punkt 1 och 2	
----------------------------------------------------------------------------------------------	--

Var lämnar jag blanketten? Blanketten mailas till vagen@merab.se

Gällande IFA massor måste vi ha blanketten minst en vecka i förväg. Du får besked om avfallet är godkänt för deponering.

Har du några frågor?
Vi hjälper dig gärna.
Ring Merab på telefon
0413 684 40

KOM IHÅG ATT SKRIVA UNDER BLANKETTEN!

AVFALLSPRODUCENTENS UNDERSKRIFT	Undertecknad ansvarar för att ovanstående deklARATION överensstämmer med det avfall som lämnas till MERAB och är medveten om att felaktiga uppgifter kan medföra extra kostnader. _____ Ort och datum	Namnteckning _____ Namnförtydligande
----------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------