

Avfallsproducent, organisationsnr, hämtningsställe, kontaktperson, telefon

Fakturamottagare, organisationsnr, Utdelningsadress, postnr, ort, referens, telefon

Typ av avfall

Ej obligatoriskt

Datum, signatur av ansvarig för deklaration, namnförtydligande

VafabMiljö		AVFALLSDEKLARATION	
Nyangsleden, 721 87 VÄSTERÅS Tel. 021-39 35 10 Fax 021-39 35 35		Beställning av <input type="checkbox"/> Borttransport <input type="checkbox"/> Utredning prisuppgift	
Avfallsproducent		Organisationsnr	Fakturamottagare
Namn på företag		Org. nr	Person/Företag som ska betala
Hämtningsställe		Utdelningsadress	
Adress där avfallet ska hämtas		Adress till faktureringskontor	
		Postnr	Ort
		Postnr	Ort
Kontaktperson	Telefon	Ref	Telefon
Kontaktperson	Telnr till kontaktpers	Referens som krävs vid fakturering	Telnr till person med faktureringsuppg.
Avfallskod	Typ av avfall		
Beskrivning av avfallet			
Typ och halt av föroreningar			
Ämne	Värde	Enhet	Ämne
Ämne	Värde	Enhet	Ämne
Process/verksamhet där avfallet uppstått			
Konsistens vid +5°C		Risker	
<input type="checkbox"/> Flytande <input type="checkbox"/> Trögflytande <input type="checkbox"/> Pastöst <input type="checkbox"/> Pulver <input type="checkbox"/> Fast		<input type="checkbox"/> Giftigt <input type="checkbox"/> Hälsoskadligt <input type="checkbox"/> Frätande <input type="checkbox"/> Oxiderande <input type="checkbox"/> Explosivt	
<input type="checkbox"/> Cancerogen grupp <input type="checkbox"/> Surt pH <input type="checkbox"/> Alkaliskt pH <input type="checkbox"/> Brandfarligt, flampunkt °C <input type="checkbox"/> Risk för polymerisation			
Varuinfo bifogas st	Analysrapport bifogas st	Övriga bilagor st	
Undertecknad anser detta vara			
<input type="checkbox"/> Farligt avfall <input type="checkbox"/> Avfall för utredning <input type="checkbox"/> Ej farligt avfall			
Önskat behandlingsföretag			
Emballage:		Total mängd avfall	
<input type="checkbox"/> 1/1-fat st kg säck st på st pall <input type="checkbox"/> 1/2-fat st L storsäck st <input type="checkbox"/> 1/4-fat st L IBC st liters dunk st <input type="checkbox"/> småemballage på pall st liters dunk st st liters kart st st		<input type="checkbox"/> Siamsug <input type="checkbox"/> Tankbil <input type="checkbox"/> Container <input type="checkbox"/> Rullflak <input type="checkbox"/> Lastbil	
Önskad transportör		UN-nr	Klass
		Förp.grupp	
Datum	Ansvarig för deklaration/underskrift	Namnförtydligande	
Ansvarig daterar här	Ansvarig signerar här	Namnförtydligande	
Behåll kopian!			
Vafabs anteckningar	Kundnummer	Hämtställennummer	Registrerat, datum, sign
Lagerplats			
Avfallstyp			
Prisuppgift meddelat, datum			

2

1

3

(5)

4

ifylles av avfallsproducenten

ifylles av Vafab