

Art. R. 541-45 du code de l'environnement. Textes réglementaires	Ministère de la Transition Ecologique Bordereau de suivi de déchets ☒ dangereux ☐ non dangereux Récépissé Trackdéchets	 Document édité le 29 septembre 2026 à 10:49				
J'émet un BSD pour : ☒ la prise en charge des déchets du producteur ☐ un autre détenteur ☐ un bordereau de tournée dédiée ☐ un bordereau d'annexe 1 ☐ créer un bordereau de regroupement, pour la personne ayant transformé ou réalisé un traitement dont la provenance des déchets reste identifiable (l'annexe 2 sera jointe automatiquement)						
N° Bordereau : BSD-20250611-BCP9XJNG2						
1.1 Producteur ou détenteur du déchet ☒ L'émetteur est un établissement français ☐ L'émetteur est un particulier ☐ L'émetteur est un navire étranger SIRET : 18009202500105 RAISON SOCIALE : INSTITUT MINES-TELECOM (ECOLE NATIONALE SUPERIEURE DES MINES SAINT ETIENNE) Adresse complète : 158 COURS FAURIEL 42100 SAINT-ETIENNE Pays (le cas échéant) : France Tel : 04 77 42 93 23 Mail : adeline.tronel@emse.fr Personne à contacter : ADELINE TRONEL 1.2 Point de collecte/chantier (si adresse différente de 1.1) Nom/raison sociale : - ECOLE DES MINES SAINT PRIEST Adresse : 10 RUE DE LA MARANDIERE 42270 SAINT-PRIEST-EN-JAREZ Info libre : 1.3 Terres et sédiments Parcelle(s) : Coordonnée(s) GPS : Référence(s) laboratoire(s) : Identifiant(s) terrain (le cas échéant) : ☐ Un éco-organisme est responsable du déchet, de la collecte et/ou du traitement Raison sociale : SIREN :	2. Installation de destination ou d'entreposage ou de reconditionnement prévue Entreposage provisoire ou reconditionnement ☐ oui (cadres 13 à 19 à remplir) ☒ non ☒ Entreprise française ☐ Entreprise étrangère SIRET : 98075799100065 RAISON SOCIALE : SUEZ RR IWS SOLUTIONS Adresse complète : 1 ROUTE DE LA CENTRALE ZI DE L'ILE DE BANS 69700 GIVORS Pays (le cas échéant) : France Tel : 04.72.49.21.60 Mail : olivier.mathelin@suez.com Personne à contacter : MATHELIN Olivier N° de CAP (le cas échéant) : 1113182-GIV Opération d'élimination/valorisation prévue (code D/R) : R 12					
3. Dénomination du déchet Code déchet : 16 05 07* Dénomination usuelle : BASE MINERALE Déchet dangereux : ☒ oui ☐ non Déchet contenant des POP ☐ oui ☒ non Consistance du déchet : ☐ solide ☐ pâteux ☒ liquide ☐ gazeux	4. Conditionnement <table><tr><th>Conditionnement</th><th>Nombre</th></tr><tr><td>Autres (2 Bidon 10 litres, 4 Bidon 20 litres)</td><td>6</td></tr></table>		Conditionnement	Nombre	Autres (2 Bidon 10 litres, 4 Bidon 20 litres)	6
Conditionnement	Nombre					
Autres (2 Bidon 10 litres, 4 Bidon 20 litres)	6					
5. Quantité Tonne(s) : 0.1 ☐ Réelle ☒ Estimée "QUANTITÉ ESTIMÉE CONFORMÉMENT AU 5.4.1.1.3.2 de l'ADR"						
6.1 Mention au titre du règlement ADR (le cas échéant) : UN 3266, Liquide inorganique corrosif, basique, n.s.a., 8, II, (E), déchets conformes au 2.1.3.5.5 Quantité estimée conformément au 5.4.1.1.3.2						
6.2 Mentions au titre des règlements RID, ADN, IMDG (le cas échéant) :						

8. Collecteur-Transporteur ☒ Entreprise française ☐ Entreprise étrangère SIRET : 41026265300109 RAISON SOCIALE : TRANSPORTS COMBRONDE Adresse complète : RUE CHARLES NUNGESSER 42340 VEAUCHE Pays (le cas échéant) : France Tel : 0472511011 Mail : c.jorquera@groupecombronde.com Personne à contacter : BANCEL FABIEN		Récépissé n° : 2024-24-1 Département : 42 Limite de validité : 05/03/2029 Mode de transport : Route Immatriculation(s) : GH501KT Date de prise en charge : 11/06/2025 Nom et signature : BANCEL FABIEN SIGNÉ		
A REMPLIR PAR LA PERSONNE MORALE MENTIONNEE AU CADRE 1.1				
9. Déclaration générale de la personne mentionnée au cadre 1.1 Je soussigné, certifie que les renseignements portés dans les cadres ci-dessus sont exacts et de bonne foi. Nom : ADELIN TRONELDate : 11/06/2025Signature : SIGNÉ				
A REMPLIR PAR L'INSTALLATION DE DESTINATION				
10. Réception par l'installation visée au cadre 2 (ou 14) Quantité présentée nette : 0.096 tonne(s) Date de présentation : 11/06/2025 Lot accepté : ☒ oui ☐ non ☐ partiellement Quantité refusée nette : 0 tonne(s) Quantité acceptée nette : 0.096 tonne(s) Motif de refus (même partiel) : Date de signature : 24/06/2025 Nom : MATHELIN Olivier Signature : SIGNÉ	11. Réalisation de l'opération Code D/R de l'opération : D 13 Mode de traitement : Description : REGROUPEMENT - PRETRAITEMENT POUR ELIMINATION Date de l'opération : 17/06/2025 Terres valorisées : non ☒ Autorisation par arrêté préfectoral, à une rupture de traçabilité pour ce déchet. Je soussigné certifie que l'opération ci-dessus a été effectuée. Nom : MATHELIN Olivier Signature : SIGNÉ			
12. Destination prévue ☐ Entreprise française ☐ Entreprise étrangère Nom Prénom : Adresse complète : Pays (le cas échéant) : France Tel : Mail : Personne à contacter :			CODE D/R de traitement prévu : D 10 N° du document prévu à l'annexe I-B du règlement n°1013/2006 ou le numéro de notification et numéro de saisie du document prévue à l'annexe I-B du règlement N°1013/2006 (si connu) :	