



AVFALLSDEKLARATION SVÅRBEHANDLAT SLAM

NSR:s noteringar

Deklarationsnummer															
Datum															
Giltighetstid															
Signatur															
Bedömning (fylls i av bedömningsansvarig på NSR AB)															
<input type="checkbox"/> OK	<input type="checkbox"/> OK med anmärkning	<input type="checkbox"/> Ej OK													
Eventuell kommentar:															

1. AVFALLSPRODUCENT	Företag	Organisationsnummer												
	Adress, postnummer och ort													
	Kontaktperson	Telefonnummer				E-post								
	Datum då deklaration skickades in	Planerat datum för leverans till NSR AB												

2. TRANSPORTÖR	Företag	Telefonnummer											
	Kontaktperson												

3. AVFALLETS FYSISKA FORM	<input type="checkbox"/> Fast	TS-halt*: _____%	4. AVFALLSKOD	EWC-kod											
	<input type="checkbox"/> Flytande	* Obs! Obligatorisk uppgift													
	<input type="checkbox"/> Slam														

5. MÄNGD/ ENHET (KG)		6. FARLIGT AVFALL?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	7. ANTAL TRANSPORTER	
-----------------------------	--	---------------------------	---	-----------------------------	--

8. HUR HAR AVFALLET UPPKOMMIT OCH UPPKOMMER DET REGELBUNDET?	<input type="checkbox"/> Restprodukt från processer	9. AVFALLETS SAMMANSÄTTNING - vad består avfallet av?	
	<input type="checkbox"/> Rengöring av processer		
<input type="checkbox"/> Spill			
<input type="checkbox"/> Annat:			
<input type="checkbox"/> Avfallet uppkommer regelbundet			

10. AVFALLETS EGENSKAPER SOM IDENTIFIERATS UNDER HANTERING HOS AVFALLSPRODUCENTEN/ TRANSPORTÖR	<input type="checkbox"/> Giftigt	11. EVENTUELLA SKYDDSÅTGÄRDER SOM VIDTAGITS UNDER HANTERING HOS AVFALLSPRODUCENT/ TRANSPORTÖR	
	<input type="checkbox"/> Hälsoskadligt		
	<input type="checkbox"/> Frätande, pH: _____		
	<input type="checkbox"/> Luktolägenhet		
	<input type="checkbox"/> Oxiderande		
	<input type="checkbox"/> Miljöfarligt		
	<input type="checkbox"/> Risk för polymerisation	12. AVFALLETS URSPRUNG	Fastighetsbesteckning, gatuadress eller koordinater
	<input type="checkbox"/> Brandfarligt, flampunkt: _____ C°		
	<input type="checkbox"/> Explosivt		
	<input type="checkbox"/> Bifogat analysresultat/säkerhetsdatablad		

13. SKRIV UNDER BLANKETTEN

AVFALLSPRODUCENTENS UNDERSKRIFT	Undertecknad ansvarar för att ovanstående deklaration överensstämmer med det avfall som lämnas till NSRAB och är medveten om att felaktiga uppgifter kan medföra extra kostnader.		
	Ort och datum	Namnteckning	
		Namnförtydligande	
FAKTURAMOTTAGARE	Företagsnamn	Organisationsnummer	
	Eventuell fakturareferens eller märkning		

SKICKA IN BLANKETTEN 3-5 ARBETSDAGAR I FÖRVÄG

Obs - vi måste ha blanketten 3-5 arbetsdagar innan ni kommer med avfallet. Blanketten mailas till vagen@nsr.se. Du måste invänta besked om avfallet är godkänt för deponering samt ett deklarationsnummer som ska anges vid intransport innan du kan lämna avfallet. Vid frågor kan du kontakta oss på 042-400 13 00.