

KARAKTERISERINGSNUMMER: | | | | |

DATUM _____

SIGNATUR _____

Grundläggande karakterisering

Blanketten avser endast **icke farligt avfall** och **asbest** som ska deponeras.

Blanketten fylls i av avfallsproducenten (den som bedriver verksamhet som ger upphov till avfall, eller den som genom förbehandling, blandning eller andra förfaranden ändrar avfallens art eller sammansättning).

Var god texta! Skriv tydligt!

1. Avfallsproducentens identitet <small>NFS (Naturvårdsverkets författningssamling) 2004:10 § 5 punkt 1</small>	Företag _____ Organisationsnummer _____
	Adress, postnummer och ort _____
	Kontaktperson _____ Telefonnummer _____ E-post _____

2. Avfallens hämtadress <small>NFS 2004:10 § 5 punkt 1</small>	Adress, postnummer och ort _____	3. Avfallskoden <small>NFS 2004:10 § 5 punkt 6</small>	
--	----------------------------------	--	--

4. Avfallens sammansättning – vad består avfallet av? <small>NFS 2004:10 § 5 punkt 4</small>	_____
---	-------

5. Andel organiskt/brännbart avfall <small>NFS 2004:4 § 12 m fl</small>	<input type="checkbox"/> Mindre än 10 volymprocent brännbart avfall <input type="checkbox"/> Annat: _____	6. Hur har avfallet uppkommit? <small>NFS 2004:10 § 5 punkt 2</small>	<input type="checkbox"/> Genom bygg- och rivningsarbete <input type="checkbox"/> Annat: _____
---	--	---	--

7. Vilken behandling har avfallet genomgått? <small>NFS 2004:10 § 5 punkt 3</small>	<input type="checkbox"/> Sortering <input type="checkbox"/> Annat: _____	8. Avfallens lukt och färg <small>NFS 2004:10 § 5 punkt 5</small>	Lukt: _____ Färg: _____
---	---	---	----------------------------

9. Avfallens fysikaliska form <small>NFS 2004:10 § 5 punkt 5</small>	<input type="checkbox"/> Fast form <input type="checkbox"/> Annat: _____	10. Kan avfallet materialutnyttjas eller återvinnas? <small>NFS 2004:10 § 5</small>	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, men avfallet ska ändå deponeras. Anledning: _____
--	---	---	---

11. Behövs några extra säkerhetsåtgärder vid deponi? <small>NFS 2004:10 § 5 punkt 8</small>	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, följande: <input type="checkbox"/> Kompaktering <input type="checkbox"/> Täckning samma dag <input type="checkbox"/> Annat: _____
---	---

OBS! FRÅGA 12 FYLLS ENDAST I OM AVFALLET GENERERAS REGELBUNDET:

12. Hur kommer avfallens sammansättning att variera? <small>NFS 2004:10 § 6 punkt 1 och 2</small>	_____
---	-------

VAR LÄMNAR JAG BLANKETTEN?

Blanketten lämnas till vägstationen på Sofielunds återvinningsanläggning i Huddinge vid deponeringstillfället. Blanketten kan även postas till SRV återvinning (Box 1173, 141 24 Huddinge) eller faxas till 08-608 90 78.

KOM IHÅG ATT SKRIVA UNDER BLANKETTEN!

HAR DU NÅGRA FRÅGOR? VI HJÄLPER DIG GÄRNA.

Ring SRV återvinnings kundservice, tel 0200-26 46 00.

Avfallsproducentens underskrift	Undertecknad ansvarar för att ovanstående deklaration överensstämmer med det avfall som lämnas till SRV återvinning AB.
Ort och datum _____	Namnteckning _____
	Namnförtydligande _____