

A renvoyer à l'adresse suivante :

Office wallon des Déchets  
Avenue Prince de Liège, 15  
5100 JAMBES  
Tél.: 081/33.65.58  
Fax.: 081/33.65.33

Cadre réservé à l'administration

Dossier n° :

.....

Remarques :

.....

.....

.....

.....

1. Identité du demandeur

1°) personne physique

Nom, prénom : .....

Date et lieu de naissance : ..... le .....

Adresse :

Rue : ..... N° : ..... Bte : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Tél. bureau : ..... Fax bureau : .....

Tél. privé ..... Tél. mobile : .....

2°) Société

Dénomination : .....

Rue : ..... N° : ..... Bte : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Tél. bureau : ..... Fax bureau : .....

Personne responsable :

Nom, prénom : .....

Adresse :

Rue : ..... N° : ..... Bte : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Tél. bureau : ..... Fax bureau : .....

Tél. privé ..... Tél. mobile : .....

2. Identité du producteur

1°) personne physique

Nom, prénom : .....
Date et lieu de naissance : ..... le .....
Adresse :
Rue : ..... N° : ..... Bte : .....
Code postal : ..... Commune : .....
Tél. bureau : ..... Fax bureau : .....
Tél. privé ..... Tél. mobile : .....

2° Société

Dénomination : .....
Adresse du siège social
Rue : ..... N° : ..... Bte : .....
Code postal : ..... Commune : .....
Tél. bureau : ..... Fax bureau : .....
Personne responsable :
Nom, prénom : .....
Adresse :
Rue : ..... N° : ..... Bte : .....
Code postal : ..... Commune : .....
Tél. bureau : ..... Fax bureau : .....
Tél. privé ..... Tél. mobile : .....
Adresse du siège d'exploitation
Rue : ..... N° : ..... Bte : .....
Code postal : ..... Commune : .....
Tél. bureau : ..... Fax bureau : .....
Personne responsable :
Nom, prénom : .....
Adresse :
Rue : ..... N° : ..... Bte : .....
Code postal : ..... Commune : .....
Tél. bureau : ..... Fax bureau : .....
Tél. privé ..... Tél. mobile : .....

Accord du producteur (1) :
Nom du responsable : .....
date :
signature :
(1) A ne remplir que si le producteur n'est pas le demandeur.

### 3. Caractérisation

#### 1°) Identification de la matière

Type(s) d'utilisation : ..... ..... ..... ..... .....
Quantité annuelle produite (en tonnes)* : .....
(* mentionner le cas échéant le coefficient de conversion des m <sup>3</sup> en tonnes utilisé

#### 2°) Coordonnées du laboratoire agréé

Rue : .....	N° : .....	Bte : .....
Code postal : .....	Commune : .....	
Tél. : .....	Fax : .....	
Responsable du laboratoire		
Nom : .....		
Rue : .....	N° : .....	Bte : .....
Code postal : .....	Commune : .....	
Tél. : .....	Fax : .....	
Tél. privé : .....	Tél. mobile : .....	

Le rapport d'analyse est joint à la présente demande.

Le demandeur certifie sur l'honneur que les renseignements ci-dessus sont exacts :

Date, nom, prénom et signature du demandeur :

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement wallon du 20 mai 1999 établissant une liste des matières assimilables à des produits.

Namur, le 20 mai 1999.

Le Ministre-Président du Gouvernement wallon,  
chargé de l'Economie, du Commerce extérieur, des P.M.E., du Tourisme et du Patrimoine,

R. COLLIGNON

Le Ministre de l'Environnement, des Ressources naturelles et de l'Agriculture,

G. LUTGEN