

**CONCERNÉ**
**DATE LIMITE DE RETOUR**

SIRET

NAF

1

Si vous renvoyez votre déclaration après la date indiquée, les pénalités prévues à l'article L.213-11-7 du code de l'environnement seront appliquées au montant de votre redevance.

En cas d'erreur, veuillez rectifier ou compléter les informations portées ci-dessus

## REDEVANCE POUR POLLUTION DE L'EAU D'ORIGINE NON DOMESTIQUE DÉCLARATION D'ACTIVITÉ MÉCANIQUE

Veuillez remplir les tableaux suivants en fonction de votre activité

**UTILISATION D'HUILES SOLUBLES OU ÉMULSIONNABLES**

IDENTIFICATION ET UTILISATION DES PRODUITS : Les huiles moteur, de mouvement, les fluides utilisés sans dilution ne sont pas à déclarer

Produit	1	2	3	4
Nom et référence commerciale				
Nom du fabricant				
Teneur en chlore (pourcentage)				
Poids de concentré acheté dans l'année (t)				
Concentration d'utilisation (pourcentage)				
Nature de l'utilisation (usinage, laminage, tréfilage, autre à préciser)				

2

**TRAITEMENT DES EFFLUENTS**

Rejet dans le réseau d'assainissement      OUI      NON      au milieu naturel      OUI      NON      Traitement in situ      OUI      NON

Nature du traitement réalisé \_\_\_\_\_

Déchets éliminés en centre autorisé (préciser la nature et la quantité) \* \_\_\_\_\_

Centre de traitement \_\_\_\_\_

Stockage des boues/copeaux d'usinage :      Benne étanche      OUI      NON      Zone couverte      OUI      NON

Système d'essorage, pressage des copeaux      OUI      NON      Dégraissage des pièces après usinage      OUI      NON

## DÉGRAISSAGE LESSIVIEL excluant le dégraissage avant dépôt électrolytique

Production m <sup>2</sup> de surface dégraissée	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin
	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre

TOTAL

3

Nom et référence complète des produits	Nom des fabricants	Quantité annuelle achetée (t)	
		Cadre	Tonneau

### TRAITEMENT DES EFFLUENTS

Absence de traitement    OUI    NON    Rejet zéro sur site    OUI    NON    Traitement in situ    OUI    NON

Nature du traitement réalisé \_\_\_\_\_

Déchets éliminés en centre autorisé (préciser la nature et la quantité) \* \_\_\_\_\_

Centre de traitement \_\_\_\_\_

## VIBRO-ABRASION

Effectuez vous une activité de vibro-abrasion    OUI    NON

Quantité d'additifs achetés  t/an    Quantité d'abrasifs achetés  t/an    Total  t/an

4

### TRAITEMENT DES EFFLUENTS

Absence de traitement    OUI    NON    Rejet zéro sur site    OUI    NON    Traitement in situ    OUI    NON

Nature du traitement réalisé \_\_\_\_\_

Déchets éliminés en centre autorisé (préciser la nature et la quantité) \* \_\_\_\_\_

Centre de traitement \_\_\_\_\_

\* Tous les justificatifs doivent être tenus à la disposition de l'agence de l'eau pendant 4 ans (factures, bordereaux de suivi).

## OBSERVATIONS

5

## PERSONNE POUVANT FOURNIR DES INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

6

Nom \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

Fonction \_\_\_\_\_ Courriel \_\_\_\_\_

## NOM ET PRÉNOM DU SIGNATAIRE AUTORISÉ

7

Nom \_\_\_\_\_ Fait à \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Courriel \_\_\_\_\_

SIGNATURE