



ADIVALOR
www.adivalor.fr

④ Attestation de PREINSCRIPTION

Exemplaire **DISTRIBUTEUR**, à conserver en prévision de la collecte

PRE-INSCRIPTION

Cachet distributeur

Date et signature :

↓ PARTIE A REMPLIR PAR L'EXPLOITANT ↓

Raison sociale de l'exploitation :		Nom et Prénom du responsable :		Code client :	
Adresse :					
Code postal :			Commune :		
Tél. :			Fax :		
e-mail :		<input type="checkbox"/> Actif <input type="checkbox"/> Retraité		<input type="checkbox"/> Agricole <input type="checkbox"/> Non Agricole	

Nom commercial <u>complet</u>	Société	Pourquoi rappez-vous ce produit ?			Poids estimé (kg)
		Produit interdit	Emploi impossible : arrêt culture, fond de bidon	Produit en mauvais état : Périmé, gelé,...	
Sac(s) EPIU					
Atteste l'exactitude des renseignements ci-dessus et demande à mon distributeur de me prévenir lorsqu'il sera en mesure de prendre en charge les produits listés ci-dessus pour en faire assurer une élimination réglementaire dans la filière ADIVALOR. A pris connaissance des conditions générales décrites au dos du formulaire. SIGNATURE :				TOTAL	