

# Formulaire de demande d'enregistrement en qualité de collecteur et/ou de transporteur de déchets autres que dangereux

---

Formulaire à envoyer par lettre recommandée à la Poste ou déposée contre récépissé à l'adresse suivante :

Office wallon des déchets  
avenue Prince de Liège 15  
5100 JAMBES

## 1. Identité du demandeur

### 1°) **Personne physique.**

Nom, prénom : .....

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

Adresse :

Rue : .....N° : ..... Bte : .....

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

Pays : .....

Numéro de TVA : .....

Numéro de Registre de Commerce : .....

Numéro Banque Carrefour des Entreprises : .....

### 2°) **Personne morale constituée ou non sous forme de société commerciale.**

Dénomination : .....

Raison sociale : .....

Adresse du siège social :

Rue : .....N° : ..... Bte : .....

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

Pays : .....

Numéro de TVA : .....

Numéro de Registre de Commerce : .....

Numéro Banque Carrefour des Entreprises : .....

2. **Siège administratif**

Adresse du siège administratif : .....	
Rue : .....	N° : ..... Bte : .....
Code postal : ..... Commune : .....	
Pays : .....	
Personne responsable :	
Nom, prénom : .....	
Adresse :	
Rue : .....	N° : ..... Bte : .....
Code postal : ..... Commune : .....	
Pays : .....	
Tél. bureau : .....	Fax bureau : .....
Adresse électronique : .....	

3. **Sièges d'exploitation**

Joindre une annexe si plus de trois sièges d'exploitation

Adresse du siège d'exploitation n° 1 : .....	
Rue : .....	N° : ..... Bte : .....
Code postal : ..... Commune : .....	
Tél. bureau : .....	Fax bureau : .....

Adresse du siège d'exploitation n° 2 : .....	
Rue : .....	N° : ..... Bte : .....
Code postal : ..... Commune : .....	
Tél. bureau : .....	Fax bureau : .....

Adresse du siège d'exploitation n° 3 : .....	
Rue : .....	N° : ..... Bte : .....
Code postal : ..... Commune : .....	
Tél. bureau : .....	Fax bureau : .....

**4. Objet de la demande**

- Enregistrement en qualité de collecteur  oui  non
- Enregistrement en qualité de transporteur  oui  non

**5. Nature des déchets**

- Déchets inertes (1)  oui  non
- Déchets ménagers et assimilés(2)  oui  non
- Déchets d'activités hospitalières et de soins de santé de classe B1 (3)  oui  non
- Déchets industriels et agricoles non dangereux  oui  non

**6. Description des moyens techniques**

Joindre une annexe si nécessaire

Liste des immatriculations des véhicules détenus en propre ou en exécution de contrats passés avec des tiers :

.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

Autres moyens techniques :

.....

.....

.....

(1) Article 9 de l'arrêté du Gouvernement wallon du 10 juillet 1997, tel que modifié  
(2) Article 11 de l'arrêté du Gouvernement wallon du 10 juillet 1997, tel que modifié  
(3) Article 1er,5° de l'arrêté du Gouvernement wallon du 30 juin 1994 relatif aux déchets d'activités hospitalières et de soins de santé.

7. **Description des moyens humains**

Joindre une annexe si nécessaire

Liste des chauffeurs faisant partie du personnel du demandeur :		
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
Autres moyens humains :		
.....		
.....		
.....		
.....		

Je joins        annexes(s) numérotée(s) au présent formulaire

Fait à ....., le .....

Nom et signature du déclarant

--