



MOTTAGNINGSBANKETT

MOTTAGANDE ANLÄGGNING

KUNGSÄNGEN

NORRSÄTRA

ULLNA

EDS

PRÄSTTORP

AVLÄMNARE

ORGANISATIONSNR

REFERENS

TELEFONNR

EPOSTADRESS

HÄMTPLATS / FASTIGHETSBECKNING

POSTNR

ORT

KOMMUN

TYP AV MASSOR

MÄNGD TON/M³

FAKTURAMOTTAGARE

KUNDNR

ORGANISATIONSNR

REFERENS

TELEFONNR

FAKTURAMÄRKNING/LITTRA

TRANSPORTÖR

ORGANISATIONSNR

TIDIGARE VERKSAMHET OCH FINNS MISSTANKE OM FÖRORENING?

HAR PROVTAGNING GENOMFÖRTS?

JA NEJ Analysprotokoll skall biläggas denna blankett om provtagning genomförs.

Om NEJ ovan, skall ABT Bolagen bistå er med provtagning? JA

UNDERSKRIFT FAKTURAMOTTAGARE

DATUM

NAMNFÖRTYDLIGANDE

TELEFON

Ifylld blankett skickas till anlaggningar@abtbolagen.se. Därefter utför ABT en riskbedömning/karaktärisering utifrån era lämnade uppgifter i blanketten samt era bifogade analyser från ett ackrediterat laboratorium.

Innan inleverans till ABTs anläggningar kan ske kommer ni tilldelas ett deklaraationsnummer som ni hänvisar till vid inleverans.

Observera att den som signerar denna blankett intygar att ovan angiven information är sanningsenlig samt är införstådd med de bestämmelser som gäller för att lämna avfall vid ABT Bolagens anläggningar.