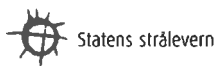


Deklarasjonsskjema for farlig avfall og radioaktivt avfall



Deklarasjonsnummer:
300817056

Avfallsprodusent

Organisasjonsnummer: **974334836**

Navn: **Stiftelsen ReturGass / Isovator AS - mottak farlig avfall**

Adresse: **Horgenveien 227**

Postnummer: **3303**

Poststed: **Hokksund**

Kontaktperson: **Alina Danielsen**

Telefon: **99252620**

Annen referanse: **Kontonummer XXXXX**

EAL-kode: **160504 (Gass i trykkbeholdere (herunder haloner) som inneholder farlige stoffer)**

Avfallsstoffnr: **7261 (Gasser i trykkbeholdere)**

Mengde: **180 KG**

Fra husholdninger: Antall kolli: **2** Emballasjetype: **Gassbeholder**

Fysiske egenskaper ved 20°C: **Gass** Inneholder halogener: **Ja** Inneholder tungmetaller: **Nei** Tåler frost: **Ja** Tåler varme: **Nei** Flammepunkt °C:

TRANSPORTKLASSIFISERING: **ADR**

RADIOAKTIVT AVFALL: AKTIVITET OG NUKLIDER

UN-nummer: **1044** ADR-klasse: **2** Emballasjegr.: **Ingen**

Nuklide:

Spes.akt. (BQ/G):

2.2

Total spesifikk aktivitet (BQ/G):

Total aktivitet



(BQ):

Nærmere beskrivelse, tilleggsopplysninger transport: **Halotron (R125, R134a, CO2) Brannslukkere med komprimert eller flytende gass**

Dato:

Sign.

Avfallsmottak

Kommune hvor avfallet oppstod: **0624 - Øvre Eiker**

Organisasjonsnummer: **974334836**

Navn: **Stiftelsen ReturGass / Isovator AS - mottak farlig avfall**

Dato:

Underskrift fra avfallsmottak:

Ev. korrigering etter kontroll hos avfallsmottak

EAL-kode: Avfallsstoffnr.:

RADIOAKTIVT AVFALL: AKTIVITET OG NUKLIDER

Mengde:

Nuklide:

Spes.akt.

(BQ/G):

Tot.sp.akt. (BQ/G):

Total aktivitet:

TRANSPORTKLASSIFISERING:

UN-nummer: ADR-klasse: Emballasjegr.:

Antall kolli: Emballasjetype:

Fysiske egenskaper ved 20°C: Inneholder halogener: Inneholder tungmetaller: Tåler frost: Tåler varme: Flammepunkt:

Anmerkninger fra mottaker:

Øvrige aktører

2. ledd	Organisasjonsnummer <input type="text"/>	Dag Mnd År <input type="text"/>	Mottakers navn <input type="text"/>
3. ledd	Organisasjonsnummer <input type="text"/>	Dag Mnd År <input type="text"/>	Mottakers navn <input type="text"/>
4. ledd	Organisasjonsnummer <input type="text"/>	Dag Mnd År <input type="text"/>	Mottakers navn <input type="text"/>
5. ledd	Organisasjonsnummer <input type="text"/>	Dag Mnd År <input type="text"/>	Mottakers navn <input type="text"/>