



Grundläggande karakterisering av avfall som ska deponeras

Avfallsproducent

Företag:

Adress: Postnr: Ort:

Kontaktperson: Tel: Fax:

Transportör: Tel: Fax:

Process som givit upphov till avfallet:

.....
.....

Behandling som avfallet genomgått

- Sortering
 Annan behandling: ¹⁾

Avfallets lukt färg och form

Lukt: Färg: Form:

Avfallskod (glöm inte ev. asterisk)

Klassas avfallet som farligt

Aktuell avfallskod:(sexsiffrig) Nej Ja

Avfallets sammansättning och dess utlakningsegenskaper

- Avfallet har EJ genomgått provning
 Avfallet har genomgått provning Resultat bifogas

Deponiklass (flera alternativ kan vara möjligt)

Avfallet kan deponeras på:

Deponi för icke farligt avfall Deponi för inert avfall Deponi för farligt avfall

Extra åtgärder (t ex omedelbar övertäckning , risk för kraftiga lukttötar mm)

- Behövs Ej

Annat:
.....

Undertecknad ansvarar för att ovanstående deklARATION överensstämmer med det avfall som lämnats till HMAB. Vid avvikelser från ovanstående kommer felsorteringsavgift och eventuella administrativa kostnader att belasta avfallslämnaren.

Datum Ansvarig för deklARATIONEN/ underskrift Namnförtydliganden

¹ tex teknisk-, kemisk- eller biologisk förbehandling