

N° de projet : \_\_\_\_\_

A. Origine (à remplir par l'expéditeur)	B. Destination (à remplir par le destinataire)																								
Date : _____/_____/_____	Date : _____/_____/_____																								
Heure : _____	Heure : _____																								
<b>1. Client</b> Nom : _____ Adresse : _____ _____ Ville : _____ Code postal : _____ Tél. : (____) _____ - _____ Téléc. : (____) _____ - _____ Responsable des travaux : _____	<b>1. Lieu d'élimination</b> SolNeuf inc. Lieu d'enfouissement sanitaire de Neuville 1314, chemin du Site Neuville (Québec) G0A 2R0																								
<b>2. Provenance des sols – Générateur</b> Adresse : _____ N° de la pile : _____	<b>2. Sols reçus</b> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 15%; text-align: center;">Conforme</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">Non-conforme</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Remarques</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Quantité :</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>État physique :</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Type de sol :</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Contamination :</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Transport :</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>		Conforme	Non-conforme	Remarques	Quantité :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	État physique :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Type de sol :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Contamination :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Transport :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
	Conforme	Non-conforme	Remarques																						
Quantité :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____																						
État physique :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____																						
Type de sol :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____																						
Contamination :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____																						
Transport :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____																						
<b>3. Nature des sols recueillis</b> Quantité : _____ m <sup>3</sup> _____ tonne(s) État physique : <input type="checkbox"/> Sec <input type="checkbox"/> Humide <input type="checkbox"/> Boueux Type de sols : <input type="checkbox"/> Graveleux <input type="checkbox"/> Sableux <input type="checkbox"/> Argileux <input type="checkbox"/> Silteux <input type="checkbox"/> Cailloux-blocs <input type="checkbox"/> Débris divers Contamination : <input type="checkbox"/> A-B <input type="checkbox"/> B-C <input type="checkbox"/> >C <input type="checkbox"/> >RESC <input type="checkbox"/> C <sub>10</sub> -C <sub>50</sub> /HAP <input type="checkbox"/> BTEX Autre, spécifier : _____ <input type="checkbox"/> À caractériser à la réception	<b>3. Pesée</b> Brut : _____ Tare : _____ Net : _____ <input type="checkbox"/> Voir le coupon de pesée n° _____																								
<b>4. Transport</b> Transporteur : _____ Immatriculation : _____ <input type="checkbox"/> 10 roues <input type="checkbox"/> 12 roues <input type="checkbox"/> Semi-remorque : bte _____ <input type="checkbox"/> Conteneur n° _____ Chauffeur : _____ Signature : _____	<b>4. Acceptation au site</b> Responsable : _____ Signature : _____																								
<b>5. Superviseur – Expédition</b> Entreprise : _____ Responsable : _____ Signature : _____ Tél. : (____) _____ - _____ Cell. : (____) _____ - _____	<b>5. Échantillonnage à la réception</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non    N° _____																								
	<b>6. Facturation</b> <input type="checkbox"/> Client <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____																								
	<b>7. Renseignements supplémentaires</b> _____ _____ _____																								
	<b>S.V.P. retourner la copie blanche à</b> SolNeuf inc. 1990, rue Cyrille-Duquet, bur. 210 Québec (Québec) G1N 4K8 Tél. : 418 871-8001																								