



# DOCUMENTO DE SOLICITUD DE GESTION DE RESIDUOS

COD: F895  
EDICION: 3  
PAG: 1/2

## INFORMACIÓN RELATIVA AL OPERADOR DEL TRASLADO (Ley 22/2011)

|   |  |
|---|--|
| 1 Productor del residuo                                   | 4 Negociante                                 |
| 2 Gestor del almacén (efectúa operaciones de tratamiento) | 5 Agente                                     |
| 3 Gestor del almacén de recogida (recogida itinerante)    | 6 Poseedor (Marque el que proceda, solo uno) |
| RAZÓN SOCIAL/NOMBRE:                                      | NIF/CIF:                                     |
| DIRECCIÓN:  | LOCALIDAD: C.P.                              |
| CCAA:   | PROVINCIA: MUNICIPIO:                        |
| NIMA:   | Nº INSCRIPCIÓN MEDIO AMBIENTE: CNAE:         |
| TELF.:  | CORREO ELECTRÓNICO:                          |
| PERSONA DE CONTACTO:                                      |  |

## INFORMACIÓN RELATIVA AL ORIGEN DEL TRASLADO: Cuando los traslados se refieran a residuos recogidos directa o indirectamente por la entidad local, la información relativa al origen será los datos de la entidad local/

- a) Información del centro productor o poseedor de residuos o de la instalación origen del traslado
- b) Información de la empresa autorizada para realizar operaciones de tratamiento de residuos, incluido el almacenamiento, en caso de que el origen del traslado sea una instalación de tratamiento de residuos

|  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| RAZÓN SOCIAL/NOMBRE:   | NIF/CIF:                             |
| DIRECCIÓN:   | LOCALIDAD: C.P.                      |
| CCAA:  | PROVINCIA: MUNICIPIO:                |
| NIMA:  | Nº INSCRIPCIÓN MEDIO AMBIENTE: CNAE: |
| TELÉFONO   | CORREO ELECTRÓNICO:                  |
| PERSONA DE CONTACTO:   |                                      |
| <b>PARA RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN Y DEMOLICIÓN INDIQUE LA LICENCIA MUNICIPAL DE OBRAS O Nº DE EXPEDIENTE:</b> |                                      |
| <b>PARA RESIDUOS DE URALITA-AMIANTO INDIQUE EL NÚMERO DEL PLAN DE TRABAJO RERA:</b>                          |                                      |

## CARACTERÍSTICAS DEL RESIDUO QUE SE QUIERE GESTIONAR (CUBRIR UNO POR CADA TIPO DE RESIDUO)

|  |
|--|
| CODIGO LER   |
| DESCRIPCIÓN DEL RESIDUO  |
| PROCESO PRODUCTOR:   |
| CANTIDAD DE RESIDUO A GESTIONAR kg:                      NÚMERO BULTOS:                              |
| TIPO DE PRESENTACIÓN (GARRAFAS, BIDONES, GRG, ENVASADO, CUBA, GRANEL):                               |
| PERIODICIDAD DEL/LOS ENVIO/S: (PUNTUAL-UNICO, DIARIO, SEMANAL, MENSUAL TRIMESTRAL, SEMESTRAL, ANUAL: |
| FECHA PROPUESTA COMIENZO DE ENVIO/S:   |
| PARA RESIDUOS PELIGROSOS INDICAR CÓDIGOS DE PELIGROSIDAD HP:   |



# DOCUMENTO DE SOLICITUD DE GESTION DE RESIDUOS

COD: F895  
EDICION: 3  
PAG: 2/2

| INFORMACIÓN RELATIVA A LA FACTURACIÓN DEL RESIDUO            |                     |                |      |
|--|---------------------|----------------|------|
| RAZÓN SOCIAL/NOMBRE:   |                     | NIF/CIF        |      |
| DIRECCIÓN FISCAL:  |                     | LOCALIDAD:     | C.P. |
| CCAA:  | PROVINCIA:          | MUNICIPIO:     |      |
| TELF.:   | CORREO ELECTRÓNICO: |                |      |
| PERSONA DE CONTACTO:   |                     |                |      |
| FORMA DE PAGO:   |                     |                |      |
| DATOS BANCARIOS (IBAN):                                      |                     |                |      |
| Nº DE PEDIDO:  |                     |                |      |
| ENVIO DE FACTURA:  |                     |                |      |
|  |                     |                |      |
| email para envío de facturas:                                | 1                   |                |      |
|  | 2                   |                |      |
| Direccion de envío de facturas (si es distinta de la fiscal) |                     |                |      |
| Poblacion:   |                     | Codigo postal: |      |

| INFORMACIÓN RELATIVA AL SOLICITANTE |                     |            |      |
|-------------------------------------|---------------------|------------|------|
| RAZÓN SOCIAL/NOMBRE:                |                     | NIF/CIF    |      |
| DIRECCIÓN FISCAL:                   |                     | LOCALIDAD: | C.P. |
| CCAA:                               | PROVINCIA:          | MUNICIPIO: |      |
| TELF.:                              | CORREO ELECTRÓNICO: |            |      |
| PERSONA DE CONTACTO:                |                     |            |      |