



Commune ou Syndicat

Formulaire de renseignements Activité Traitement de Surface

Informations sur l'établissement :

Nom :

Adresse postale :

Code Postal : Ville :

Numéro de téléphone :

Numéro de Fax :

Numéro SIRET :

Codes NAF :

Interlocuteur assainissement :

.....

Fonction :

Téléphone :

Fax :

Activités :

Principale :

Secondaires : -

-

-

Renseignements généraux :

- L'activité est-elle saisonnière ?
 oui non

- Rythme de travail :
par jour : 8 h 2x8 h 3x8 h autre à préciser :
par semaine : 5 jours 6 jours 7 jours autre à préciser :

- Nombre de salariés employés : - au total :
- à l'activité de traitement de surface :

- L'établissement est-il répertorié ICPE*, si oui pour quelles rubriques ?
- autorisation :
- déclaration :

* Installation Classée pour la Protection de l'Environnement

- Volume d'eau utilisé en traitement de surface :
 - m³ par jour
 - m³ par mois
 - m³ par an

Matières premières :

- Quelles matières premières utilisez-vous pour l'activité « Traitement de surface » ?

Type de produits (nom et référence)	Forme (liquide, solide,)	Quantités annuelles achetées (t)
Nickel		
Cuivre		
Zinc		
Cadmium		
Chrome		
Cyanure		
Autres :		
.....		

- Quelles autres matières premières* utilisez-vous ?

Type de produits (nom et référence)	Forme (liquide, solide,)	Quantités annuelles achetées (t)

* exemples : peintures, solvants...

- Possédez-vous les Fiches de Données Sécurité de vos produits ?
 oui non ne sais pas

- Vos produits liquides neufs sont-ils stockés sur :
 - rétention : oui non partiellement
 - aire étanche : oui non partiellement
 - abris : oui non partiellement

Process de l'entreprise :

- Types de process effectués dans l'établissement et modes de traitement des bains (cocher et renseigner les cases appropriées) :

Type de process	Traitement des bains et des rinçages		Rejet zéro	Rejet vers une station collective
	Bains usés	Rinçages courants		
<input type="checkbox"/> Bronzage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Cadmiage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Chromage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Colmatage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Cuivrage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Etamage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ferrage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Laitonnage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Métaux précieux (Argent, Or)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Nickelage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Platinoïdes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Plombage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Zingage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Autres (préciser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gestion de l'eau :

- Quelle est l'origine de votre eau :

Origine de l'Eau	Volume m ³ /an	Utilisations (1)
Distribution publique		
Alimentation autonome <input type="checkbox"/> Forage – puits indiquer le nom de la nappe et les coordonnées Lambert II du point de prélèvement : <input type="checkbox"/> Rivière, canal, lac indiquer son nom :		
Autres origines (à préciser) :		
TOTAL		

(1) Utilisations possibles : sanitaires, alimentation chaufferie, refroidissement, procédés, lavages de matériels, lavage de sols,...autres à préciser

Gestion des effluents :

- Réalisez-vous des analyses* de vos rejets ? (s'il y a autosurveillance, remplir le tableau précédent)

Analyses	Résultats	Paramètres	Type de prélèvement
Jamais	<input type="checkbox"/>		
Ponctuellement	<input type="checkbox"/>		
Suivi régulier, fréquence :	<input type="checkbox"/>		
Non concernée	<input type="checkbox"/>		

*si oui, merci de bien vouloir joindre une copie de ces analyses avec les résultats de cette enquête

- Votre réseau est-il en séparatif* ?
 - pour vos eaux usées non domestiques oui non
 - pour vos eaux de parking oui non
 - pour vos eaux de toitures oui non

* Réseau séparatif : séparation stricte de la collecte des eaux usées et des eaux pluviales

- Indiquer pour chaque point de rejet de votre établissement :

1) La nature et le nom du milieu récepteur (par exemple : Station d'Épuration X, rivière Y, etc...)

2) La nature des effluents rejetés / E.R.:Eaux de refroidissement ; E.R.I. : Eaux résiduaire
industrielles E.P.:Eaux pluviales; E.V. : Eaux vannes sanitaires (*) cocher la ou les cases correspondantes

3) Le volume moyen rejeté par jour par temps sec.

4) Les concentrations / flux polluants

Indiquer ci-dessous pour les 3 principaux point de rejet :	(*)	Débit en m3/h	Paramètre pollution	Teneur (mg/l)	Charge (kg/j)
POINT A : Nature & nom du milieu récepteur :	<input type="checkbox"/> E.R. <input type="checkbox"/> E.R.I <input type="checkbox"/> E.P. <input type="checkbox"/> E.V.	Moyen : de pointe : journalier :	DCO		
			DBO5		
			MES		
			Toxiques et autres		
POINT B : Nature & nom du milieu récepteur :	<input type="checkbox"/> E.R. <input type="checkbox"/> E.R.I <input type="checkbox"/> E.P. <input type="checkbox"/> E.V.	Moyen : de pointe : journalier :	DCO		
			DBO5		
			MES		
			Toxiques et autres		
POINT C : Nature & nom du milieu récepteur :	<input type="checkbox"/> E.R. <input type="checkbox"/> E.R.I <input type="checkbox"/> E.P. <input type="checkbox"/> E.V.	Moyen : de pointe : journalier :	DCO		
			DBO5		
			MES		
			Toxiques et autres		

- D'où proviennent les résultats chiffrés précédents :
 - de résultats moyens annuels obtenus dans le cadre de l'autocontrôle,
 - d'estimations faites par vous-même,
 - d'une enquête de pollution réalisée par un organisme extérieur ; Dans l'affirmative, par quel organisme et à quelle date:

- Possédez-vous le plan des réseaux* de votre établissement avec la localisation précise des points de rejets de vos eaux ?

oui non

**si oui, merci de bien vouloir joindre un exemplaire aux résultats de cette enquête*

- Types de prétraitements effectués sur les effluents de votre établissement :

Traitements	Résultats
Echangeur d'ions mobiles (résine)	<input type="checkbox"/>
Unité de détoxification (déchromatation, décyanuration)	<input type="checkbox"/>
Unité de traitement physicochimique (hors détoxification)	<input type="checkbox"/>
Unité de traitement biologique	<input type="checkbox"/>
Assainissement autonome	
Autre (préciser) :	<input type="checkbox"/>
.....	
.....	
.....	
Absence de traitement	<input type="checkbox"/>

- Est-ce que vos points de rejets d'eaux pluviales sont reliés à un séparateur d'hydrocarbure* avant rejet dans le réseau public :

oui non ne sais pas

**séparateur d'hydrocarbure : prétraitement destiné à piéger les hydrocarbures en suspension dans les eaux usées avant rejet dans le réseau*

- Quels types de déchets dangereux produits votre entreprise ?

Type de déchets	Elimination	Prestataire (Nom/coordonnées)	BSD*
Huiles entières	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Huiles de coupes	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Solvants	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Bains et produits chimiques	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Peinture	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Emballages souillés	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Eaux de rinçage	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Eaux de lavages des sols			
Chiffons et absorbants souillés	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Boues	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
DEEE	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Autres (préciser) :			
.....			

** BSD : Bordereau de Suivi des Déchets*

- Est-ce que vos déchets dangereux sont stockés sur :

- rétention : oui non partiellement
 - aire étanche : oui non partiellement
 - abris : oui non partiellement

Renseignements complémentaires :

- Modifications futures ?

- au sein de l'activité :
 - dans le prétraitement :