

FACTURE N° 4120057
INTERVENTION PLANIFIEE 567
N/REF : 1/12/2024 50H26 C:001550 I:00816

EHPAD RESIDENCE DE L'ADORATION

**180 RUE GABY CARVAL
29200 BREST**

IMMEUBLE : EHPAD ADORATION
180 GABY CARVAL
29200 BREST

Guipavas, le 10 Décembre 2024

Référence Marché: NOTRE TARIF EN VIGUEUR
LOCALISATION : 180 GABY CARVAL
MOTIF : Intervention semestrielle
Donneur d'ordre : M. LE ROUX

INTERVENTION DU 04/12/2024
MISE EN PLACE DU VÉHICULE ET DU MATÉRIEL
VIDANGE ET NETTOYAGE DU BAC A GRAISSE
CURAGE ENTRÉE ET SORTIE
EVACUATION/TRAITEMENT DES DECHETS EN CENTRE AGREE
FIN DE CHANTIER ET REPLI DU MATERIEL

=====				
Quantité	Heures - Suppléments -	Descriptif	N°BT	P.U. HT
1,00	Entretien de bac(s) a graisse		1	203,45
				203,45
		TOTAL H.T.		203,45
		T.V.A. a 20,00%		40,69
		TOTAL T.T.C.En EURO		244,14

Valeur en votre règlement au 31 Janvier 2025

Pénalités de retard: 3 fois le taux d'intérêt légal (Loi n° 2008-776 du 4 Aout 2008).
Indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement : 40 euros.
TVA acquittée sur les encaissements.

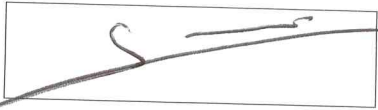
FACTURE N° 4120057

PRODUCTEUR

L'ensemble des informations nominatives ci-dessous a un caractère confidentiel

Coordonnées du propriétaire :	Coordonnées de l'installation : EPHAD de l'edouardon BREST
Date de l'intervention	
Désignation des sous-produits vidangés : ☐ matières de vidanges (20 03 04) ☐ curage de réseau (20 03 06) ☐ boues de STEP déshydratées (19 08 05) ☐ sables (19 08 02) ☐ boues de STEP liquides (19 08 05)	
Autres (à préciser) : grasses	
Je soussigné, atteste l'exactitude des renseignements ci-dessus	Date : 09/12/24
Signature :	Quantité approximative vidangée (en m³) : 1

COLLECTEUR - TRANSPORTEUR

RAISON SOCIALE : A.H.P. Siret : 485 357 768 00020 ADRESSE : Kerigoualc'h - 29490 Guipavas Langonaval - 29610 Plouigneau Tél. 02 98 02 73 26 - Fax 02 98 02 76 59	N° Agrément : 29-2010-07-14-V Délivré par la Préfecture de : QUIMPER Date de validité : 26 juillet 2020
Données relatives au véhicule N° d'immatriculation : ED 615 GA	NOM de l'Opérateur réalisant la prestation : STOONBOW Je soussigné, m'engage à respecter le règlement relatif aux conditions d'admission sur le site de dépotage. Signature : 

UNITE DE TRAITEMENT

LIEU DE RECEPTION : 1 - Station d'Épuration ZI Portuaire 29200 BREST	☐ accepté ☐ refusé Motif de refus : Date :
Quantité reçue (en tonnes ou m³) :	Signature et date de réception :
LIEU DE RECEPTION : 2 -	☐ accepté ☐ refusé Motif de refus : Date :
Quantité reçue (en tonnes ou m³) :	Signature et date de réception :

Ex. Blanc : conservé par le propriétaire de l'installation

Ex. Jaune : conservé par l'entreprise d'assainissement

Ex. Rose : conservé par le centre de traitement, coordonnées de l'installation et du propriétaire non mentionnées

Ex. Vert : retour entreprise signé par le centre de traitement, coordonnées de l'installation et du propriétaire non mentionnées