

**FILIERE DÉPARTEMENTALE DES DÉCHÊTS D'ACTIVITÉ DE SOINS :**  
**TRI, COLLECTE, INCINÉRATION**  
**ENGAGEMENT DE L'ÉLEVEUR PRODUCTEUR**

Je soussigné(e).....

Représentant l'élevage dont le numéro de cheptel est : 48 .....

Demeurant à.....

Code postal : ..... Commune : .....

Téléphone (portable de préférence):.....

Adresse mail : .....

***M'ENGAGE dans la filière départementale des déchets d'activité de soins et à respecter les recommandations suivantes :***

- Stocker les déchets définis par la filière dans les containers jaunes de 30 ou 60 litres agréés et inscrire de manière indélébile mon numéro de cheptel sur le couvercle en veillant à sa lisibilité le jour de la collecte,

- Ne pas compacter les déchets et respecter un poids maximum de 15 kg (fût de 30L) ou de 25 kg (fût de 60L) à la collecte du container plein,

- Installer mon container dans un endroit sécurisé hors de portée des enfants, des animaux d'élevage et domestiques,

- Fermer hermétiquement avec le couvercle mon container plein et le transporter à la déchetterie cantonale en respectant strictement les dates et horaires des collectes par le camion ASTRHALOR, ou toute l'année directement à ASTRHALOR à Mende,

- Régler le jour de la collecte par chèque le montant demandé par ASTRHALOR (facture transmise a posteriori par ASTRHALOR),

Cet engagement prend date à la signature pour l'année 2026 et sera reconduit sauf avis contraire de l'éleveur.

Fait le

Signature

