

KARTA PRZEKAZANIA ODPADU		Nr karty		Rok kalendarzowy		2015	
Nazwa i adres posiadacza odpadów, który przekazuje odpad		Nazwa i adres posiadacza odpadów transportującego odpad		Nazwa i adres posiadacza odpadów, który przyjmuje odpad <i>Miejski Zakład Gospodarki Komunalnej Sp. z o.o. w Bolesławcu 59-700 Bolesławiec, ul. Staszica 6</i>			
Miejsce prowadzenia działalności				Miejsce prowadzenia działalności <i>Zakład Unieszkodliwiania Odpadów Komunalnych 59-700 Trzebień, ul. Spacerowa 24</i>			
Nr rejestrowy		Nr rejestrowy		Nr rejestrowy			
NIP	REGON	NIP	REGON	NIP	REGON	612-000-45-12	230478960
Posiadacz odpadów, któremu należy przekazać odpad		<i>Zakład Unieszkodliwiania Odpadów Komunalnych w Trzebieńcu 59-700 Trzebień, ul. Spacerowa 24</i>					
Rodzaj procesu przetwarzania, któremu powinien zostać poddany odpad							
Wnoszę o wydanie dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych		TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>					
Kod odpadu		Rodzaj odpadu					
Data / miesiąc		Masa przekazanych odpadów [Mg]		Numer rejestracyjny pojazdu, przyczepy lub naczepy		Numer certyfikatu oraz numery pojemników	
						-	
Potwierdzam przekazanie odpadu		Potwierdzam przyjęcie odpadów do transportu i wykonanie usługi transportu		Potwierdzam przejęcie odpadu			
data, pieczęć i podpis		data, pieczęć i podpis		data, pieczęć i podpis			