

ORYGINAŁ/KOPIA

KARTA PRZEKAZANIA ODPADU		Nr karty	Rok kalendarzowy
Posiadacz odpadów , który przekazuje odpad	Prowadzący działalność w zakresie transportu odpadów		Posiadacz odpadów , który przejmuje odpad
Adres	Adres		Adres
Telefon/fax	Telefon/fax		Telefon/fax
Nr REGON	Nr REGON		Nr REGON
Miejsce przeznaczenia odpadów			
Kod odpadu	Rodzaj odpadu		
Data/miesiąc	Masa przekazanych odpadów (Mg)	Numer rejestracyjny pojazdu	
Potwierdzenie przekazania odpadu	Potwierdzenie wykonania usługi transportu odpadu	Potwierdzenie przejęcia odpadu	
Data , pieczęć i podpis	Data , pieczęć i podpis	Data , pieczęć i podpis	
<u>Uwagi:</u>			