

KARTA PRZEKAZANIA ODPADÓW		Nr karty	Rok kalendarzowy	2019	
Nazwa i adres posiadacza odpadów, który przekazuje odpad		Nazwa i adres posiadacza odpadów transportującego odpad		Nazwa i adres posiadacza odpadów, który przejmuje odpad	
Miejsce prowadzenia działalności		Miejsce prowadzenia działalności		Miejsce prowadzenia działalności	
Nr rejestrowy		Nr rejestrowy	000033010	Nr rejestrowy	000033010
NIP		NIP	697 20 57 367	NIP	697 20 57 367
Posiadacz odpadów, któremu należy przekazać odpad					
Rodzaj procesu przetwarzania, któremu powinien zostać poddany odpad					
Wnioskuje 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 i podpis	data i podpis	data i podpis			