

KARTA PRZEKAZANIA ODPADU		Nr karty		Rok kalendarzowy	
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 000025406	
NIP	REGON	NIP	REGON	NIP <i>612-000-45-12</i>	REGON <i>230478960</i>
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			