

KARTA PRZEKAZANIA ODPADU		Nr karty	Rok kalendarzowy
Posiadacz odpadów, który przekazuje odpad:	Prowadzący działalność w zakresie transportu odpadów:	Posiadacz odpadu, który przejmuje odpad:	
Adres	Adres	Adres	
Telefon/faks	Telefon Fax	Telefon Fax	
Nr REGON	Nr REGON	Nr REGON	
Miejsce przeznaczenia odpadów			
Rodzaj procesu przetwarzania, któremu powinien zostać poddany odpad			
Wnioskuje o wydanie dokumentu potwierdzającego odzysk lub recykling		TAK <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>
Kod odpadu	Rodzaj odpadu		
Data/miesiąc	Masa przekazanych odpadów [Mg]	Numer rejestracyjny pojazdu, przyczepy lub naczepy	
Potwierdzam przekazanie odpadu	Potwierdzam wykonanie usługi transportu odpadu	Potwierdzam przyjęcie odpadu	
data, pieczęć i podpis	data, pieczęć i podpis	data, pieczęć i podpis	