

WZÓR KARTY PRZEKAZANIA ODPADÓW

KARTA PRZEKAZANIA ODPADÓW				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	
Miejsce prowadzenia działalności						Miejsce prowadzenia działalności	
Nr rejestrowy		-----		Nr rejestrowy		-----	
NIP		REGON		NIP		REGON ⁹⁾	
Posiadacz odpadów, któremu należy przekazać odpad		PTH Technika Sp. z o.o. ul. Poezji 16 44-113 Gliwice					
Rodzaj procesu przetwarzania, któremu powinien zostać poddany odpad		-----					
Wnioskuje o wydanie dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych		TAK -----□-----				NIE -----□-----	
Kod odpadu				Rodzaj odpadu			
Data/miesiąc		Masa przekazanych odpadów [Mg]				Numer rejestracyjny pojazdu, przyczepy lub naczepy	

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	