

KARTA PRZEKAZANIA ODPADÓW

KARTA PRZEKAZANIA ODPADÓW				Nr karty ¹⁾	Rok kalendarzowy
Nazwa i adres posiadacza odpadów, który przekazuje odpad ^{2), 3)}		Nazwa i adres posiadacza odpadów transportującego odpad ^{2), 4), 5)}		Nazwa i adres posiadacza odpadów, który przejmuje odpad ^{2), 6)}	
Miejsce prowadzenia działalności ⁷⁾				Miejsce prowadzenia działalności ⁷⁾	
Nr rejestrowy ⁸⁾		Nr rejestrowy ^{5), 8)}		Nr rejestrowy ⁸⁾	
NIP ⁹⁾		NIP ^{5), 9)}		NIP ⁹⁾	
Posiadacz odpadów, któremu należy przekazać odpad ¹⁰⁾					
Rodzaj procesu przetwarzania, któremu powinien zostać poddany odpad ¹¹⁾					
Wnoszę o wydanie dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych ¹²⁾		TAK o		NIE o	
Kod odpadu ¹³⁾		Rodzaj odpadu ¹³⁾			
Data/miesiąc ^{14), 15)}		Masa przekazanych odpadów [Mg] ¹⁶⁾		Numer rejestracyjny pojazdu, przyczepy lub naczepy ^{5), 17)}	Numer certyfikatu oraz numery pojemników ¹⁸⁾
Potwierdzam przekazanie odpadu		Potwierdzam przyjęcie odpadów do transportu i wykonanie usługi transportu ^{4), 5)}		Potwierdzam przejęcie odpadu	
data i podpis ¹⁹⁾		data i podpis ¹⁹⁾		data i podpis ¹⁹⁾	