

KARTA PRZEKAZANIA ODPADU	Nr karty*	Rok kalendarzowy
Posiadacz odpadów, który przekazuje odpad*	Prowadzący działalność w zakresie transportu odpadu	Posiadacz odpadów, który przejmuje odpad
Adres	Adres	Adres
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 ---- Nie X
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 przejęcie odpadu
data, pieczęć i podpis	data, pieczęć i podpis	data, pieczęć i podpis