

## KARTA PRZEKAZANIA ODPADÓW

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