|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KARTA PRZEKAZANIA ODPADÓW** | Nr karty  | Rok kalendarzowy  |
| Nazwa i adres posiadacza odpadów, który przekazuje odpad | Nazwa i adres posiadacza odpadów transportującego odpad„EKO-MIX” Konstanty Spurekul. Grabiszyńska 16350 – 950 Wrocław | Nazwa i adres posiadacza odpadów, który przejmuje odpad „EKO-MIX” Konstanty Spurekul. Grabiszyńska 16350 – 950 Wrocław |
| Miejsce prowadzenia działalności | Miejsce prowadzenia działalnościul. Szczecińska 7A54-517 Wrocław |
| Nr rejestrowy | Nr rejestrowy000030168 | Nr rejestrowy000030168 |
|  NIP  |  REGON  |  NIP 9171104403 |  REGON 932909625 |  NIP 9171104403 |  REGON 932909625 |
|  Posiadacz odpadów, któremu należy przekazać odpad „EKO-MIX” ul. Szczecińska 7A Wrocław |
|  Rodzaj procesu przetwarzania, któremu powinien zostać poddany odpad  |
|  Wnioskuję o wydanie dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie TAK NIE zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych  |
| Kod odpadu:  | Rodzaj odpadu:  |
| **Data/miesiąc** | **Masa przekazanych odpadów**  **[Mg]** | Numer rejestracyjny pojazdu przyczepy lub naczepy | Numer certyfikatu oraz numery pojemników |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Potwierdzam przekazanie odpadu | Potwierdzam przyjęcie odpadówdo transportu i wykonanie usługi transportu | Potwierdzam przyjęcie odpadu |
| data, pieczęć i podpis | data, pieczęć i podpis | data, pieczęć i podpis |