

POSIADACZ ODPADÓW WYPEŁNIA WSZYSTKIE ZAZNACZONE POLA!!!

KARTA PRZEKAZANIA ODPADU		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, które przejmuje odpad ^{2,6)}	
Miejsce prowadzenia działalności ⁷⁾	HAPRINT TONERY S.C. USTOWO 40M/14 70-001 USTOWO	HAPRINT TONERY S.C. USTOWO 40M/14 70-001 USTOWO	
Nr rejestrowy ⁸⁾	Nr rejestrowy ^{5) 8)}	Nr rejestrowy ⁸⁾	000002501
NIP ⁹⁾		REGON ⁹⁾	320423342
Posiadacz odpadów, któremu należy p			
Rodzaj procesu przetwarzania, którym odpad ¹¹⁾			
Wnioskuję o wydanie dokumentu potwierdzającego przekazanie odpadów medycznych lub zakaźnych ¹²⁾			
Kod odpadu ¹³⁾			WYMENIONE W 16 02 15
Data/miesiąc ¹⁴⁾			Numer certyfikatu oraz numery pojemników ¹⁸⁾
Potwierdzam przekazanie odpadu	Potwierdzam przyjęcie odpadów do transportu i wykonanie usługi transportu ^{4,5)}	Potwierdzam przejęcie odpadu	
data, pieczęć ¹⁹⁾ i podpis	data, pieczęć ¹⁹⁾ i podpis	data, pieczęć ¹⁹⁾ i podpis	

WZÓR

POSIADACZ ODPADÓW WYPEŁNIA WSZYSTKIE ZAZNACZONE POLA!!!

KARTA PRZEKAZANIA ODPADU					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, które przejmuje odpad ²⁾⁶⁾			
Miejsce prowadzenia działalności ⁷⁾			HAPRINT TONERY S.C. USTOWO 40M/14 70-001 USTOWO			HAPRINT TONERY S.C. USTOWO 40M/14 70-001 USTOWO			
Nr rejestrowy ⁸⁾		Nr rejestrowy ^{5) 8)}		000002501		Nr rejestrowy ⁸⁾		000002501	
NIP ⁹⁾	REGON ⁹⁾	NIP ^{5) 9)}	851-303-22-97	REGON ⁵⁾⁹⁾	320423342	NIP ⁹⁾	851-303-22-97	REGON ⁹⁾	320423342
Posiadacz odpadów, któremu należy przekazać odpad ¹⁰⁾									
Rodzaj procesu przetwarzania, któremu powinien zostać poddany odpad ¹¹⁾									
Wnioskuję o wydanie dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych ¹²⁾			TAK <input type="checkbox"/>			NIE <input type="checkbox"/>			
Kod odpadu ¹³⁾	16 02 16		Rodzaj odpadu ¹³⁾	ELEMENTY USUNIĘTE Z ZUŻYTYCH URZĄDZEŃ INNE NIŻ WYMIENIONE W 16 02 15					
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, pieczęć ¹⁹⁾ i podpis			data, pieczęć ¹⁹⁾ i podpis			data, pieczęć ¹⁹⁾ i podpis			

KARTA PRZEKAZANIA ODPADU					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, które przejmuje odpad ²⁾⁶⁾					
			HAPRINT TONERY S.C. USTOWO 40M/14 70-001 USTOWO			HAPRINT TONERY S.C. USTOWO 40M/14 70-001 USTOWO					
Miejsce prowadzenia działalności ⁷⁾						Miejsce prowadzenia działalności ⁷⁾					
						USTOWO 40M/14 70-001 USTOWO					
Nr rejestrowy ⁸⁾				Nr rejestrowy ^{5) 8)}		000002501		Nr rejestrowy ⁸⁾		000002501	
NIP ⁹⁾		REGON ⁹⁾		NIP ^{5) 9)}	851-303-22-97	REGON ⁵⁾⁹⁾	320423342	NIP ⁹⁾	851-303-22-97	REGON ⁹⁾	320423342
Posiadacz odpadów, któremu należy przekazać odpad ¹⁰⁾											
Rodzaj procesu przetwarzania, któremu powinien zostać poddany odpad ¹¹⁾											
Wnioskuję o wydanie dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych ¹²⁾			TAK <input type="checkbox"/>			NIE <input type="checkbox"/>					
Kod odpadu ¹³⁾		16 02 16		Rodzaj odpadu ¹³⁾		ELEMENTY USUNIĘTE Z ZUŻYTYCH URZĄDZEŃ INNE NIŻ WYMIENIONE W 16 02 15					
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, pieczęć ¹⁹⁾ i podpis			data, pieczęć ¹⁹⁾ i podpis			data, pieczęć ¹⁹⁾ i podpis					