

KARTA PRZEKAZANIA ODPADU		Nr karty	wypełnia wytwórca odpadów	Rok kalendarzowy	2016
Nazwa i adres posiadacza odpadów, który przekazuje odpad		Nazwa i adres posiadacza odpadów transportującego odpad		Nazwa i adres posiadacza odpadów, który przejmuje odpad	
wypełnia wytwórca odpadów		wypełnia Zleceniodawca		wypełnia spalarnia	
		Nr rejestrowy			
		NIP	wypełnia Zleceniodawca		
Miejsce prowadzenia działalności		REGON	wypełnia Zleceniodawca	Miejsce prowadzenia działalności	
wypełnia wytwórca odpadów		Nazwa i adres posiadacza odpadów transportującego odpad		wypełnia spalarnia	
		wypełnia Wykonawca			
Nr rejestrowy		Nr rejestrowy		Nr rejestrowy	
NIP	wypełnia wytwórca odpadów	NIP	wypełnia Wykonawca	NIP	wypełnia spalarnia
REGON	wypełnia wytwórca odpadów	REGON	wypełnia Wykonawca	REGON	wypełnia spalarnia
Posiadacz odpadów, któremu należy przekazać odpad		wypełnia spalarnia			
Rodzaj procesu przetwarzania, któremu powinien zostać poddany odpad					
Wnoszę o wydanie dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych			TAK <input checked="" type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	
Kod odpadu	wypełnia wytwórca odpadów	Rodzaj odpadu	wypełnia wytwórca odpadów		
Data / miesiąc		Masa przekazanych odpadów [Mg]		Numer rejestracyjny pojazdu, przyczepy lub naczepy	Numer certyfikatu oraz numery pojemników
wypełnia wytwórca odpadów		wypełnia wytwórca odpadów		wypełnia Zleceniodawca	
				Wypełnia Wykonawca	
Potwierdzam przekazanie odpadu		Potwierdzam przyjęcie odpadów do transportu i wykonanie usługi transportu		Potwierdzam przejęcie odpadu	
wypełnia wytwórca odpadów		wypełnia Zleceniodawca		wypełnia spalarnia	
		data, pieczęć i podpis			
		Potwierdzam przyjęcie odpadów do transportu i wykonanie usługi transportu			
		Wypełnia Wykonawca			
data, pieczęć i podpis		data, pieczęć i podpis		data, pieczęć i podpis	