

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>	
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 podpis <sup>19)</sup>	