

KARTA PRZEKAZANIA ODPADÓW				Nr karty		Rok kalendarzowy	
Nazwa i adres posiadacza odpadów, który przekazuje odpad.		Nazwa i adres posiadacza odpadów transportującego odpad.		Nazwa i adres posiadacza odpadów, który przejmuje odpad.			
<b>Zakład Gospodarki Komunalnej Sp. z o.o.</b> <b>87-140 Chełmża, ul. Toruńska 1</b>				Miejsce prowadzenia działalności			
Miejsce prowadzenia działalności				Miejsce prowadzenia działalności			
Miejsce prowadzenia działalności				Miejsce prowadzenia działalności			
Nr rejestrowy		E0008276Z		Nr rejestrowy			
Nr rejestrowy				Nr rejestrowy			
NIP	879-20-61-345	REGON	871097485	NIP		REGON	
NIP		REGON		NIP		REGON	
Posiadacz odpadu, któremu należy przekazać odpad							
Rodzaj procesu przetwarzania, któremu powinien zostać poddany odpad							
Wnioskuję o wydanie dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych		TAK <input type="checkbox"/>		NIE <input checked="" type="checkbox"/>			
Kod odpadu		Rodzaj odpadu					
Data/ miesiąc		Masa przekazanych odpadów [Mg]		Numer rejestracyjny pojazdu, przyczepy lub naczepy		Numer certyfikatu oraz numer pojemników	
						-	
Odpad pochodzi z				-		-	
Potwierdzenie przekazania odpadu		Potwierdzenie przejęcia odpadów do transportu i wykonanie usługi transportu		Potwierdzenie przejęcia odpadu			
data, pieczęć i podpis				data, pieczęć i podpis			
data, pieczęć i podpis				data, pieczęć i podpis			