

KARTA PRZEKAZANIA ODPADÓW					Nr karty		Rok kalendarzowy	
Nazwa i adres posiadacza odpadów, który przekazuje odpad ^{2), 3)}			Nazwa i adres posiadacza odpadów, transportującego odpad ^{2), 3)}			Nazwa i adres posiadacza odpadów, który przejmuje odpad ^{2), 3)}		
Miejsce prowadzenia działalności ⁷⁾			Miejsce prowadzenia działalności ⁷⁾			Zakład Utylizacji Odpadów Sp. z o.o. Teatralna 49 66-400 Gorzów Wlkp.		
Miejsce prowadzenia działalności ⁷⁾			Miejsce prowadzenia działalności ⁷⁾			Małszyńska 180 66-400 Gorzów Wlkp.		
Nr rejestrowy ⁸⁾		Nr rejestrowy ⁸⁾		Nr rejestrowy ⁸⁾		Nr rejestrowy ⁸⁾		Nr rejestrowy ⁸⁾
NIP ⁹⁾	REGON ⁹⁾	NIP ⁹⁾	REGON ⁹⁾	NIP ⁹⁾	REGON ⁹⁾	NIP ⁹⁾	599-020-64-00	REGON ⁹⁾
Posiadacz odpadów, któremu należy przekazać odpad ¹⁰⁾								
Rodzaj procesu przetwarzania, któremu powinien zostać poddany odpad ¹¹⁾								
Wnioskuje o wydanie dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych ¹²⁾		TAK <input type="checkbox"/>			NIE <input type="checkbox"/>			
Kod odpadu ¹³⁾		Rodzaj odpadu ¹³⁾						
Data / miesiąc ^{14), 15)}		Masa przekazanych odpadów [Mg] ¹⁶⁾			Nr rejestracyjny pojazdu, przyczepy lub naczepy ^{5), 17)}		Nr certyfikatu oraz numery pojemników ¹⁸⁾	
Potwierdzam przekazanie odpadu		Potwierdzam przyjęcie odpadów do transportu i wykonanie usługi transportu			Potwierdzam przyjęcie odpadu			
data, pieczęć ¹⁹⁾ i podpis		data, pieczęć ¹⁹⁾ i podpis			data, pieczęć ¹⁹⁾ i podpis			