

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⁾		
Nr rejestrowy ⁸⁾			Nr rejestrowy ⁸⁾			Nr rejestrowy ⁸⁾		
NIP ⁹⁾		REGON ⁹⁾	NIP ⁹⁾		REGON ⁹⁾	NIP ⁹⁾		REGON ⁹⁾
Posiadacz odpadów, któremu należy przekazać odpad ¹⁰⁾			INNEKO Sp. z o.o. Małyszyńska 180, 66-400 Gorzów Wlkp.					
Rodzaj procesu przetwarzania, któremu powinien zostać poddany odpad ¹¹⁾								
Wnoszę 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		