

KARTA PRZEKAZANIA ODPADU				Nr karty ¹⁾		Rok kalendarzowy	
Nazwa i adres posiadacza odpadów, który przekazuje odpad ^{2,3)}		Nazwa i adres posiadacza odpadów transportującego odpad ^{2)4) 5)}		Nazwa i adres posiadacza odpadów, które przejmuje odpad ²⁾⁶⁾ ZAKŁAD UTYLIZACYJNY SP. Z O.O. UL. JABŁONIOWA 55, 80-180 GDAŃSK NIP 583-000-20-19; REGON: 190042880			
Miejsce prowadzenia działalności ⁷⁾				Miejsce prowadzenia działalności ⁷⁾ ZAKŁAD UTYLIZACYJNY SP. Z O.O. UL. JABŁONIOWA 55, 80-180 GDAŃSK NIP 583-000-20-19; REGON: 190042880			
Nr rejestrowy ⁸⁾		Nr rejestrowy ^{5) 8)}		Nr rejestrowy ⁸⁾			
NIP ⁹⁾	REGON ⁹⁾	NIP ^{5) 9)}	REGON ⁵⁾⁹⁾	NIP ⁹⁾	REGON ⁹⁾		
Posiadacz odpadów, któremu należy przekazać odpad ¹⁰⁾							
Rodzaj procesu przetwarzania, któremu powinien zostać poddany odpad ¹¹⁾							
Wnioskuję 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⁾		Numer rejestracyjny pojazdu, przyczepy lub naczepy ^{5,17)}		Numer certyfikatu oraz numery pojemników ¹⁸⁾	
Potwierdzam przekazanie odpadu data, pieczęć ¹⁹⁾ i podpis		Potwierdzam przyjęcie odpadów do transportu i wykonanie usługi transportu ^{4,5)} data, pieczęć ¹⁹⁾ i podpis		Potwierdzam przejęcie odpadu data, pieczęć ¹⁹⁾ i podpis			