

## KARTA PRZEKAZANIA ODPADU

<b>Nr karty<sup>1)</sup></b>		<b>Rok kalendarzowy</b>	
Nazwa i adres posiadacza odpadów, który przekazuje odpad <sup>2,3)</sup>		Nazwa i adres posiadacza odpadów, które przejmuje odpad <sup>2,6)</sup>	
<b>Miejsce prowadzenia działalności<sup>7)</sup></b>			
<b>Nr rejestrowy<sup>8)</sup></b>		<b>Nr rejestrowy<sup>8)</sup></b>	
NIP <sup>9)</sup>	REGON <sup>9)</sup>	NIP <sup>9)</sup>	REGON <sup>9)</sup>
Posiadacz odpadów, któremu należy przekazać odpad <sup>10)</sup>			
Rodzaj procesu przetwarzania, któremu powinien zostać poddany odpad <sup>11)</sup>			
Wnioskuje o wydanie dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych <sup>12)</sup>			
<b>Kod odpadu<sup>13)</sup></b>		TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
<b>Data/miesiąc<sup>14), 15)</sup></b>		<b>Numer rejestracyjny pojazdu, przyczepy lub naczepy<sup>5,17)</sup></b>	
<b>Masa przekazanych odpadów [Mg]<sup>16)</sup></b>		<b>Numer certyfikatu oraz numery pojemników<sup>18)</sup></b>	
Potwierdzam przekazanie odpadu			
Potwierdzam przyjęcie odpadów do transportu i wykonanie usługi transportu <sup>4,5)</sup>		Potwierdzam przyjęcie odpadu	
data, pieczęć <sup>19)</sup> i podpis		data, pieczęć <sup>19)</sup> i podpis	