**KARTA PRZEKAZANIA ODPADÓW**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **KARTA PRZEKAZANIA ODPADÓW** | **Nr karty**1)  |  | **Rok kalendarzowy** | **2019** |
| Nazwa i adres posiadacza odpadów, który przekazuje odpad2), 3) | Nazwa i adres posiadacza odpadów transportującego odpad2), 4), 5) | Nazwa i adres posiadacza odpadów, który przejmuje odpad2), 6)**Zakład Komunalny Sp. z o.o.****Ul. Podmiejska 69 45-574 Opole**  |
| **Miejsce prowadzenia działalności**7) | **Miejsce prowadzenia działalności**7)**Ul. Podmiejska 69 45-574 Opole**  |
| **Nr rejestrowy**8) |  | **Nr rejestrowy**5), 8) |  | **Nr rejestrowy**8) | **000007586** |
| NIP9) |  | NIP5), 9) |  | NIP9) | **754-13-51-921** |
| Posiadacz odpadów, któremu należy przekazać odpad10) |  |
| Rodzaj procesu przetwarzania, któremu powinien zostać poddany odpad11) |  |
| Wnioskuję o wydanie dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych12) | TAK🞏 | NIE🞏 |
| Kod odpadu13) |  | Rodzaj odpadu13) |  |
| **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 | Potwierdzam przyjęcie odpadów do transportu i wykonanie usługi transportu4), 5) | Potwierdzam przejęcie odpadu |
| data i podpis19) | data i podpis19) | data i podpis19) |