

<b>KARTA PRZEKAZANIA ODPADU</b>		Nr karty <sup>1)</sup>		Rok kalendarzowy	
Nazwa i adres posiadacza odpadów, który przekazuje odpad <sup>2,3)</sup>		Nazwa i adres posiadacza odpadów transportującego odpad <sup>2), 4), 5)</sup>		Nazwa i adres posiadacza odpadów, który przejmuje odpad <sup>2),6)</sup>	
Miejsce prowadzenia działalności <sup>7)</sup>				Przedsiębiorstwo Gospodarki Komunalnej EKOM Sp. z o.o. ul. Piłsudskiego 32 48-303 Nysa	
				Miejsce prowadzenia działalności <sup>7)</sup>	
				Regionalne Centrum Gospodarki Odpadami Nysa Domaszkowice 156 48-303 Nysa	
Nr rejestrowy <sup>8)</sup>		Nr rejestrowy <sup>8)</sup>		Nr rejestrowy <sup>8)</sup>	
NIP <sup>9)</sup>	REGON <sup>9)</sup>	NIP <sup>5), 9)</sup>	REGON <sup>5), 9)</sup>	NIP <sup>9)</sup>	REGON <sup>9)</sup>
				753-10-08-558	531020968
Posiadacz odpadów, któremu należy przekazać odpad <sup>10)</sup>					
Regionalne Centrum Gospodarki Odpadami w Domaszkowicach 156					
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>		TAK <input type="checkbox"/>		NIE <input type="checkbox"/>	
Kod odpadu <sup>13)</sup>		Rodzaj odpadu <sup>13)</sup>			
Data/miesiąc <sup>14), 15)</sup>		Masa przekazanych odpadów [Mg] <sup>16)</sup>		Numer rejestracyjny pojazdu, przyczepy lub naczepy <sup>5), 17)</sup>	Numer certyfikatu oraz numery pojemników <sup>18)</sup>
Potwierdzam przekazanie odpadu		Potwierdzam przyjęcie odpadów do transportu i wykonanie usługi transportu <sup>4), 5)</sup>		Potwierdzam przejęcie odpadu	
data, pieczęć <sup>19)</sup> i podpis		data, pieczęć <sup>19)</sup> i podpis		data, pieczęć <sup>19)</sup> i podpis	