|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| KARTA PRZEKAZANIA ODPADU | Nr karty  | Rok kalendarzowy**2019** |
| Nazwa i adres posiadacza odpadów, który przekazuje odpad | Nazwa i adres posiadacza odpadów transportującego odpadEKO-WTÓR JAKUBIECSpółka z ograniczoną odpowiedzialnościąSpółka komandytowa43-365 Wilkowiceul. E.Kwiatkowskiego 44 | Nazwa i adres posiadacza odpadów, który przejmuje odpadEKO-WTÓR JAKUBIECSpółka z ograniczoną odpowiedzialnościąSpółka komandytowa43-365 Wilkowiceul. E.Kwiatkowskiego 44 |
| Miejsce prowadzenia działalności  | Miejsce prowadzenia działalności43-365 Wilkowiceul. E.Kwiatkowskiego 44 |
| Nr rejestrowy |  | Nr rejestrowy | 000003369 | Nr rejestrowy | 000003369 |
| NIP |  | NIP | 937-263-87-84 | NIP | 937-263-87-84 |
| Posiadacz odpadów, któremu należy przekazać odpad  | EKO-WTÓR JAKUBIEC Sp. z o.o.Sp.k43-365 Wilkowice, ul. E.Kwiatkowskiego 44 |
| Rodzaj procesu przetwarzania, któremu powinien zostać poddany odpad  |  |
| Wnioskuję o wydanie dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznychlub zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnychodpadów weterynaryjnych |  TAK NIE |
| **Kod odpadu** | **Rodzaj odpadu**  |
| **Data/miesiąc** | **Masa przekazanych odpadów** **[Mg]** | **Numer rejestracyjny pojazdu, przyczepy lub naczepy** | **Numer certyfikatu oraz numery pojemników** |
|  |  |  |  |
| Potwierdzam przekazanie odpadudata i podpis | Potwierdzam przyjęcie odpadów do transportu i wykonanie usługi transportu data i podpis | Potwierdzam przejęcie odpadudata i podpis |