

KARTA PRZEKAZANIA ODPADU				Nr karty		Rok kalendarzowy		2017			
Nazwa i adres posiadacza odpadów, który przekazuje odpad			Nazwa i adres posiadacza odpadów transportującego odpad			Nazwa i adres posiadacza odpadów, który przejmuje odpad <b>AKCES BK</b>					
Miejsce prowadzenia działalności						Miejsce prowadzenia działalności <b>Ul. Zielona 11 43-502 Czechowice - Dziedzice</b>					
Nr rejestrowy				Nr rejestrowy				Nr rejestrowy			
NIP		REGON		NIP		REGON		NIP	6521726843	REGON	363847548
Posiadacz odpadów, któremu należy przekazać odpad											
Rodzaj procesu przetwarzania, któremu powinien zostać poddany odpad											
Wnioskuje o wydanie dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych			TAK <input type="checkbox"/>				NIE <input type="checkbox"/>				
Kod odpadu	170604		Rodzaj odpadu	Materiały izolacyjne inne niż wymienione w 17 06 01 i 17 06 03			Odpady Styropianu				
Data/miesiąc			Masa przekazanych odpadów [Mg]			Numer rejestracyjny pojazdu, przyczepy lub naczepy		Numer certyfikatu oraz numery pojemników			
Potwierdzam przekazanie odpadu			Potwierdzam przyjęcie odpadów do transportu i wykonanie usługi transportu			Potwierdzam przejęcie odpadu					
data, pieczęć i podpis			data, pieczęć i podpis			data, pieczęć i podpis					