KARTA PRZEKAZANIA ODPADU	NR	Rok kalendarzowy

Posiadacz odpadów, który przekazuje odpad	Transportujący odpad	Posiadacz odpadów, który przejmuje odpad
Adres:	Adres:	Adres:
Nr REGON	Nr REGON	Nr REGON

Miejsce przeznaczenia odpadów:

Rodzaj procesu przetwarzania, któremu powinien zostać poddany odpad: **NIE DOTYCZY**

Wnioskuję o wydanie dokumentu potwierdzającego odzysk lub recykling: TAK ☐ NIE ☐

Kod odpadu	**Rodzaj odpadu:**

Data/miesiąc	**Masa przekazanych odpadów [Mg]**	**Nr. rejestr. pojazdu, przyczepy lub**

Potwierdzam przekazanie odpadu	Potwierdzam wykonanie usługi transportu	Potwierdzam przejęcie odpadu
data, pieczęć, podpis	data, pieczęć, podpis	data, pieczęć, podpis