

ZAŁĄCZNIK NR 6

WZÓR KARTY PRZEKAZANIA ODPADÓW

KARTA PRZEKAZANIA ODPADÓW						Nr karty ¹⁾			Rok kalendarzowy		
Nazwa i adres posiadacza odpadów, który przekazuje odpad ^{2), 3)}				Nazwa i adres posiadacza odpadów transportującego odpad ^{2), 4), 5)}				Nazwa i adres posiadacza odpadów, który przejmuje odpad ^{2), 6)}			
Miejsce prowadzenia działalności ⁷⁾								Miejsce prowadzenia działalności ⁷⁾			
Nr rejestrowy ⁸⁾				Nr rejestrowy ^{5), 8)}				Nr rejestrowy ⁸⁾			
NIP ⁹⁾		REGON ⁹⁾		NIP ^{5), 9)}		REGON ^{5), 9)}		NIP ⁹⁾		REGON ⁹⁾	
Posiadacz odpadów, któremu należy przekazać odpad ¹⁰⁾											
Rodzaj procesu przetwarzania, któremu powinien zostać poddany odpad ¹¹⁾											
Wnoszę o wydanie dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych ¹²⁾				TAK <input type="checkbox"/>				NIE <input type="checkbox"/>			
Kod odpadu ¹³⁾				Rodzaj odpadu ¹³⁾							
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 transportu ^{4), 5)}				Potwierdzam przejęcie odpadu			
data, pieczęć ¹⁹⁾ i podpis				data, pieczęć ¹⁹⁾ i podpis				data, pieczęć ¹⁹⁾ i podpis			