

KARTA PRZEKAZANIA ODPADU						Nr karty		Rok kalendarzowy	2016		
Nazwa i adres posiadacza odpadów, który przekazuje odpad			Nazwa i adres posiadacza odpadów transportującego odpad			Nazwa i adres posiadacza odpadów, który przejmuje odpad					
Miejsce prowadzenia działalności						LEBAL S.A. 63-100 Śrem ul. Rolna 7a					
						Miejsce prowadzenia działalności 64-610 Rogoźno ul. Fabryczna 32					
Nr rejestrowy				Nr rejestrowy				Nr rejestrowy		E0020998Z	
NIP		REGON		NIP		REGON		NIP	6060091713	REGON	302124790
Posiadacz odpadów, któremu należy przekazać odpad			LEBAL S.A.64-610 Rogoźno ul. Fabryczna 32								
Rodzaj procesu przetwarzania, któremu powinien zostać poddany odpad											
Wnoszę o wydanie dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych			TAK <input type="checkbox"/>				NIE <input checked="" type="checkbox"/>				
Kod odpadu				Rodzaj odpadu							
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 przyjęcie odpadu					
data, pieczęć i podpis			data, pieczęć i podpis			data, pieczęć i podpis					