

KARTA PRZEKAZANIA ODPADU		Nr karty*	Rok kalendarzowy
Posiadacz odpadów, który przekazuje odpad ^{b,c}	Prowadzący działalność w zakresie transportu odpadu ^{b,d}	Posiadacz odpadów, który przejmuje odpad ^b Przedsiębiorstwo Komunalne SANIKOM Sp. z o.o.	
Adres ^e	Adres ^{d,e}	Adres ^e 97-400 Belchatów ul. Staszica 5	
Telefon/faks	Telefon/faks ^d	Telefon/faks (44) 635 09 05 lub 635 09 06	
Nr REGON	Nr REGON ^d	Nr REGON 592166006	
Miejsce przeznaczenia odpadów ^f			
Kod odpadu	Rodzaj odpadu		
Data/miesiąc ^g	Masa przekazanych odpadów [Mg] ^h	Numer rejestracyjny pojazdu przyczepy lub naczepy ^{d,1}	
Potwierdzam przekazanie odpadu	Potwierdzam wykonanie usługi transportu odpadu ^d	Potwierdzam przejęcie odpadu	
data, pieczęć i podpis	data, pieczęć i podpis	data, pieczęć i podpis	

