

KARTA PRZEKAZANIA ODPADÓW		Nr karty <sup>1)</sup>	Rok kalendarzowy
Nazwa i adres posiadacza odpadów, który przekazuje odpad <sup>2),3)</sup>		Nazwa i adres posiadacza odpadów, który przyjmuje odpad <sup>2),6)</sup>	
Miejsce prowadzenia działalności <sup>7)</sup>		Miejsce prowadzenia działalności <sup>7)</sup>	
Nr rejestrowy <sup>8)</sup>	Nr rejestrowy <sup>5),8)</sup>	Nr rejestrowy <sup>8)</sup>	
NIP <sup>9)</sup>	NIP <sup>5),9)</sup>	NIP <sup>9)</sup>	
Posiadacz odpadów, któremu należy przekazać odpad <sup>10)</sup>			
Rodzaj procesu przetwarzania, któremu powinien zostać poddany odpad <sup>11)</sup>			
Wnioskując o wydanie dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie zakaznych odpadów medycznych lub zakaznych odpadów weterynaryjnych <sup>12)</sup>		TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	
Kod odpadu <sup>13)</sup>	16 06 01 *	Baterie i akumulatory ołowiane	
Data/miesiąc <sup>14),15)</sup>		Numer rejestracyjny pojazdu, przyczepy lub naczepy <sup>2),17)</sup>	
		Numer certyfikatu oraz numery pojemników <sup>18)</sup>	
Potwierdzam przekazanie odpadu		Potwierdzam przyjęcie odpadu	
data i podpis <sup>19)</sup>		data i podpis <sup>19)</sup>	