

KARTA PRZEKAZANIA ODPADU		<i>Nr karty</i>	<i>Rok kalendarzowy</i>
Posiadacz odpadów, który przekazuje odpad ^{b,c}	Prowadzący działalność w zakresie transportu odpadów ^{b,d}		Posiadacz odpadów, który przejmuje odpad ^b
	Green Project		Green Project
Adres ^e	Adres ^{d,e}		Adres ^e
	ul. Stolarska 44 53-205 Wrocław		ul. Stolarska 44 53-205 Wrocław
NR REGON	NR REGON ^d	021535288	NR REGON 021535288
Miejsce przeznaczenia odpadów ^f Green Project, ul. Stolarska 44, 53-205 Wrocław			
Rodzaj procesu przetwarzania, któremu powinien zostać poddany odpad X			
Wnioskuje o wydanie dokumentu potwierdzającego odzysk i recykling TAK ^e NIE ^e			
KOD ODPADU:		Rodzaj odpadu:	
16 02 16		Elementy usunięte z zużytych urządzeń inne niż wymienione w 16 02 15	
Data/ miesiąc ^g	Masa przekazanych odpadów [Mg] ^h	Numer rejestracyjny pojazdu, przyczepy lub naczepy ^{d,i}	
		DW667NV	
Potwierdzam przekazanie odpadu	Potwierdzam wykonanie usługi transportu odpadu ^d	Potwierdzam przejęcie odpadu	
data, pieczęć i podpis	data, pieczęć i podpis	data, pieczęć i podpis	