

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			NIE			
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 przyjęcie odpadu			
data, pieczęć ¹⁹⁾ i podpis			data, pieczęć ¹⁹⁾ i podpis			data, pieczęć ¹⁹⁾ i podpis			