

KARTA PRZEKAZANIA ODPADÓW		Nr karty <sup>1)</sup>		Rok kalendarzowy	2019
Nazwa i adres posiadacza odpadów, który przekazuje odpad <sup>2), 3)</sup>		Nazwa i adres posiadacza odpadów transportującego odpad <sup>2), 4), 5)</sup>		Nazwa i adres posiadacza odpadów, który przejmuje odpad <sup>2), 6)</sup>	
Miejsce prowadzenia działalności <sup>7)</sup>				Miejsce prowadzenia działalności <sup>7)</sup>	
				<p style="text-align: center;"><b>Atol Sp. z o. o</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Ul. Zawiszy Czarnego 26 d</b></p> <p style="text-align: center;"><b>35-082 Rzeszów</b></p>	
Nr rejestrowy <sup>8)</sup>		Nr rejestrowy <sup>5), 8)</sup>		Nr rejestrowy <sup>8)</sup>	<b>000017048</b>
NIP <sup>9)</sup>		NIP <sup>5), 9)</sup>		NIP <sup>9)</sup>	<b>813-356-97-37</b>
Posiadacz odpadów, któremu należy przekazać odpad <sup>10)</sup>					
Rodzaj procesu przetwarzania, któremu powinien zostać poddany odpad <sup>11)</sup>					
Wnioskuje o wydanie dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych <sup>12)</sup>		TAK <input type="checkbox"/>		NIE <input checked="" type="checkbox"/>	
Kod odpadu <sup>13)</sup>	<b>150102</b>	Rodzaj odpadu <sup>13)</sup>	<b>Opakowania z tworzyw sztucznych</b>		
Data/miesiąc <sup>14), 15)</sup>		Masa przekazanych odpadów [Mg] <sup>16)</sup>		Numer rejestracyjny pojazdu, przyczepy lub naczepy <sup>5), 17)</sup>	Numer certyfikatu oraz numery pojemników <sup>18)</sup>
Potwierdzam przekazanie odpadu		Potwierdzam przyjęcie odpadów do transportu i wykonanie usługi transportu <sup>4), 5)</sup>		Potwierdzam przejęcie odpadu	
data i podpis <sup>19)</sup>		data i podpis <sup>19)</sup>		data i podpis <sup>19)</sup>	