

KARTA PRZEKAZANIA ODPADU			
Nazwa i adres posiadacza odpadów, który przekazuje odpad ^{2,3,5)}		Nr karty ¹⁾	
Nazwa i adres posiadacza odpadów transportującego odpad ^{2,4)}		Nazwa i adres posiadacza odpadów, które przejmuje odpad ^{2,6)}	
Miejsce prowadzenia działalności ⁷⁾			
Nr rejestrowy ⁸⁾		Nr rejestrowy ⁸⁾	
NIP ⁹⁾	REGON ⁹⁾	NIP ⁹⁾	REGON ⁹⁾
Posiadacz odpadów, któremu należy przekazać odpad ¹⁰⁾			
Rodzaj procesu przetwarzania, któremu powinien zostać poddany odpad ¹¹⁾			
Wnioskuje o wydanie dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych ¹²⁾			
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 odpadu do transportu i wykonanie usługi transportu ^{4,5)}	
data, pieczęć ¹⁹⁾ i podpis		data, pieczęć ¹⁹⁾ i podpis	