

KARTA PRZEKAZANIA ODPADU				Nr karty		Rok kalendarzowy		2017	
Nazwa i adres posiadacza odpadów, który przekazuje odpad		Nazwa i adres posiadacza odpadów transportującego odpad				Nazwa i adres posiadacza odpadów, który przejmuje odpad			
		Allper Sp. z o.o. Sp.k. ul. Torfowa 2/13 30-384 Kraków				Allper Sp. z o.o. Sp.k. ul. Torfowa 2/13 30-384 Kraków			
Miejsce prowadzenia działalności						Miejsce prowadzenia działalności			
						ul. Wały Dwernickiego 125/141 42-200 Częstochowa			
Nr rejestrowy		Nr rejestrowy		Nr rejestrowy		Nr rejestrowy		Nr rejestrowy	
NIP		REGON		NIP	949 220 39 65	REGON	363149301	NIP	949 220 39 65
								REGON	363149301
Posiadacz odpadów, któremu należy przekazać odpad		Allper Sp. z o.o. Sp.k. ul. Wały Dwernickiego 125/141 , 42-200 Częstochowa							
Rodzaj procesu przetwarzania, któremu powinien zostać poddany odpad		ND							
Wnoszę o wydanie dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych		TAK				NIE			
		<input type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>			
Kod odpadu	16 02 16	Rodzaj odpadu	ELEMENTY USUNIĘTE ZE ZUŻYTYCH URZĄDZEŃ INNE NIŻ WYMIONIONE W 160215						
Data/miesiąc		Masa przekazanych odpadów [Mg]			Numer rejestracyjny pojazdu, przyczepy lub naczepy		Numer certyfikatu oraz numery pojemników		
Potwierdzam przekazanie odpadu		Potwierdzam przyjęcie odpadów do transportu i wykonanie usługi transportu				Potwierdzam przejęcie odpadu			
data, pieczęć i podpis		data, pieczęć i podpis				data, pieczęć i podpis			