

KARTA PRZEKAZANIA ODPADU		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⁾				Przedsiębiorstwo Gospodarki Komunalnej EKOM Sp. z o.o. ul. Piłsudskiego 32 48-303 Nysa	
				Miejsce prowadzenia działalności ⁷⁾	
				Regionalne Centrum Gospodarki Odpadami Nysa Domaszkowice 156 48-303 Nysa	
Nr rejestrowy ⁸⁾		Nr rejestrowy ⁸⁾		Nr rejestrowy ⁸⁾ 000007584	
NIP ⁹⁾	REGON ⁹⁾	NIP ^{5), 9)}	REGON ^{5), 9)}	NIP ⁹⁾	REGON ⁹⁾
				753-10-08-558	531020968
Posiadacz odpadów, któremu należy przekazać odpad ¹⁰⁾					
Regionalne Centrum Gospodarki Odpadami w Domaszkowicach 156					
Rodzaj procesu przetwarzania, któremu powinien zostać poddany odpad ¹¹⁾					
Wnioskuje o wydanie dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych ¹²⁾		TAK <input type="checkbox"/>		NIE <input type="checkbox"/>	
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 przejęcie odpadu	
data, pieczęć ¹⁹⁾ i podpis		data, pieczęć ¹⁹⁾ i podpis		data, pieczęć ¹⁹⁾ i podpis	