

| | | |
|---------------------------------|----------|-----------------------|
| KARTA PRZEKAZANIA ODPADU | Nr Karty | Rok Kalendarzowy 2015 |
|---------------------------------|----------|-----------------------|

| | | | | | |
|---|--|---|-------------------|---|-------------------|
| Nazwa i adres posiadacza odpadów, który przekazuje odpad | | Nazwa i adres posiadacza odpadów transportującego odpad | | Nazwa i adres posiadacza odpadów, który przejmuje odpad | |
| | | ESB-SERWIS Sp. z o.o. Ul. Chłodna 64 00-872 Warszawa | | ESB-SERWIS Sp. z o.o. Ul. Chłodna 64 00-872 Warszawa | |
| Miejsce prowadzenia działalności | | | | Miejsce prowadzenia działalności | |
| | | | | Ul. Chłodna 64 00-872 Warszawa Dzielnica Wola Woj. Mazowieckie | |
| Nr rejestrowy | | Nr rejestrowy | | Nr rejestrowy | |
| NIP | | NIP | 5272360212 | NIP | 5272360212 |
| REGON | | REGON | 017369344 | REGON | 017369344 |
| Posiadacz odpadów, któremu należy przekazać odpad ESB-Serwis Sp. z o.o. Ul. Chłodna 64 00-872 Warszawa | | | | | |
| Rodzaj procesu przetwarzania, któremu powinien zostać poddany odpad | | | | | |
| Wnoszę o wydanie dokumentu potwierdzającego nieszkodliwość zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych | | | | TAK NIE..... | |
| Kod odpadu 08 03 18 | | Rodzaj odpadu Odpadowy toner drukarski inny niż wymieniony w 08 03 17 | | | |
| Data /miesiąc | | Masa przekazanych odpadów [Mg] | | Nr rejestracyjny pojazdu, przyczepy lub naczepy | |
| | | | | Nr certyfikatu oraz nr 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 | |