

(miejsowość i data)

ZLECENIE ODBIORU ODPADÓW

Dane Zleceniodawcy

Pełna nazwa jednostki organizacyjnej (katedra):

Wydział:

Adres:

Numer miejsca prowadzenia działalności w BDO (nr MPD):

Dokładne miejsce odbioru

Miejscowość:

Adres:

Osoba do kontaktu:

Tel.:

Zlecam firmie odbiór, transport i unieszkodliwienie odpadów:

Kod odpadu	Rodzaj odpadu	Termin realizacji

Zleceniodawca oświadcza, iż wśród dostarczonych odpadów nie ma odpadów innych niż zadeklarowane.

Imię i nazwisko osoby zlecającej odbiór odpadów: