

.....  
Zakład/Instalacja Wykonawcy

tel.: .....

email: .....

AWIZACJA	
DATA TRANSPORTU	
KOD ODPADU	
NUMER REJESTRACYJNY POJAZDU I NACZEPY	
IMIĘ I NAZWISKO KIEROWCY	
NAZWA TRANSPORTUJĄCEGO ODPAD	
NUMER BDO TRANSPORTUJĄCEGO ODPAD	
NAZWA PRZEJMUJĄCEGO ODPAD	
NUMER BDO PRZEJMUJĄCEGO ODPAD	
NUMER I NAZWA MIEJSCA PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI PRZEJMUJĄCEGO ODPAD	
NAZWA KONTRAHENTA/WYKONAWCY	
NUMER BDO KONTRAHENTA/WYKONAWCY	