

**EKO-REGION sp. z o.o.**

Zakład/Instalacja

.....

tel.: .....

e-mail: .....

| AWIZACJA  |          |
|---|----------|
| DATA TRANSPORTU   |          |
| KOD ODPADU  | 19 05 99 |
|   |          |
| 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<br>DZIAŁALNOŚCI PRZEJMUJĄCEGO ODPAD |          |
|   |          |
| NAZWA KONTRAHENTA/WYKONAWCY   |          |
| NUMER BDO KONTRAHENTA/WYKONAWCY                                       |          |
|   |          |