

**POTWIERDZENIE ZWROTU ODPADÓW OPAKOWANIOWYCH
PO ŚRODKACH OCHRONY ROŚLIN NIEBEZPIECZNYCH
W RAMACH SYSTEMU ZBIÓRKI OPAKOWAŃ PSOR**


Kod odpadu 15 01 10*

Nazwa i adres posiadacza odpadów,
który zwraca odpadyMiejsce prowadzenia działalności
przez posiadacza odpadówNazwa i adres podmiotu,
który przyjmuje odpady**Przedsiębiorca prowadzący sprzedaż środków
niebezpiecznych będących środkami ochrony roślinIlość zwracanych/przyjmowanych
odpadów:

liczba sztuk:

..... PONIŻEJ 250 ML

..... 250 ML – 1L

..... 5L

..... 10 L

..... 20 L

..... 20 L – 60 L

..... 60 L – 200 L

..... POWYŻEJ 200 L

Data przyjęcia odpadów
dzień/miesiąc/rok

.....		
-------	-------	-------

PODPIS OSOBY ZDAJĄCEJ ODPADY

PODPIS PRZEDSTAWICIELA PODMIOTU
PRZYJMUJĄCEGO ODPADY
**POTWIERDZENIE ZWROTU ODPADÓW OPAKOWANIOWYCH
PO ŚRODKACH OCHRONY ROŚLIN NIEBEZPIECZNYCH
W RAMACH SYSTEMU ZBIÓRKI OPAKOWAŃ PSOR**


Kod odpadu 15 01 10*

Nazwa i adres posiadacza odpadów,
który zwraca odpadyMiejsce prowadzenia działalności
przez posiadacza odpadówNazwa i adres podmiotu,
który przyjmuje odpady**Przedsiębiorca prowadzący sprzedaż środków
niebezpiecznych będących środkami ochrony roślinIlość zwracanych/przyjmowanych
odpadów:

liczba sztuk:

..... PONIŻEJ 250 ML

..... 250 ML – 1L

..... 5L

..... 10 L

..... 20 L

..... 20 L – 60 L

..... 60 L – 200 L

..... POWYŻEJ 200 L

Data przyjęcia odpadów
dzień/miesiąc/rok

.....		
-------	-------	-------

PODPIS OSOBY ZDAJĄCEJ ODPADY

PODPIS PRZEDSTAWICIELA PODMIOTU
PRZYJMUJĄCEGO ODPADY