

**POTWIERDZENIE ZWRÓTU 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 odpady

.....

 Miejsce prowadzenia działalności
przez posiadacza odpadów

.....

 Nazwa i adres podmiotu,
który przyjmuje odpady*

 *Przedsiębiorca prowadzący sprzedaż środków
niebezpiecznych będących środkami ochrony roślin

.....

 Ilość zwracanych/przyjmowanych
odpadów:

liczba sztuk:

PONIŻEJ 250 ML

250 ML – 1L

5L

10 L

20 L

20 L - 60 L

60 L - 200 L

POWYZEJ 200 L

 Data przyjęcia odpadów
dzień/miesiąc/rok

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

PODPIS OSOBY ZDAJĄCEJ ODPADY

 PODPIS PRZEDSTAWICIELA PODMIOTU
PRZYJMUJĄCEGO ODPADY

**POTWIERDZENIE ZWRÓTU 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 odpady

.....

 Miejsce prowadzenia działalności
przez posiadacza odpadów

.....

 Nazwa i adres podmiotu,
który przyjmuje odpady*

 *Przedsiębiorca prowadzący sprzedaż środków
niebezpiecznych będących środkami ochrony roślin

.....

 Ilość zwracanych/przyjmowanych
odpadów:

liczba sztuk:

PONIŻEJ 250 ML

250 ML – 1L

5L

10 L

20 L

20 L - 60 L

60 L - 200 L

POWYZEJ 200 L

 Data przyjęcia odpadów
dzień/miesiąc/rok

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

PODPIS OSOBY ZDAJĄCEJ ODPADY

 PODPIS PRZEDSTAWICIELA PODMIOTU
PRZYJMUJĄCEGO ODPADY
