

EKO-REGION sp. z o.o.

Z/I .....

adres: .....

tel.: .....

e-mail: .....

AWIZACJA	
DATA TRANSPORTU	
KOD ODPADU	19 12 12
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	