

EKO-REGION sp. z o.o.

Zakład/Instalacja w _____

adres: _____

tel. _____

email: _____

AWIZACJA

PRZEJMUJĄCY	
--------------------	--

NUMER REJESTROWY BDO TRANSPORTUJĄCEGO	
--	--

DATA TRANSPORTU ODPADÓW	
--------------------------------	--

KOD ODPADU

szacunkowa ilość [Mg]

--	--

MPD

--	--

NUMER REJESTRACYJNY POJAZDU

--

IMIĘ I NAZWISKO KIEROWCY/Nr. TEL.

--

Podpis osoby upoważnionej
ze strony Wykonawcy

.....