

**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 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:	<p>liczba sztuk:</p> <p>..... PONIŻEJ 250 ML</p> <p>..... 250 ML – 1L</p> <p>..... 5L</p> <p>..... 10 L</p> <p>..... 20 L</p> <p>..... 20 L – 60 L</p> <p>..... 60 L – 200 L</p> <p>..... POWYŻEJ 200 L</p>			
Data przyjęcia odpadów dzień/miesiąc/rok	<table border="1"> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> </table>
.....		

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 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:	<p>liczba sztuk:</p> <p>..... PONIŻEJ 250 ML</p> <p>..... 250 ML – 1L</p> <p>..... 5L</p> <p>..... 10 L</p> <p>..... 20 L</p> <p>..... 20 L – 60 L</p> <p>..... 60 L – 200 L</p> <p>..... POWYŻEJ 200 L</p>			
Data przyjęcia odpadów dzień/miesiąc/rok	<table border="1"> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> </table>
.....		

PODPIS OSOBY ZDAJĄCEJ ODPADY

PODPIS PRZEDSTAWICIELA PODMIOTU
PRZYJMUJĄCEGO ODPADY