

**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:

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 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
..... POWYŻEJ 200 L

Data przyjęcia odpadów
dzień/miesiąc/rok

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

PODPIS OSOBY ZDAJĄCEJ ODPADY

PODPIS PRZEDSTAWICIELA PODMIOTU
PRZYJMUJĄCEGO ODPADY