

"EKO-REGION" sp. z o.o.

Zakład/Instalacja w .....

gm. ....

tel.: .....

e-mail: .....

AWIZACJA	
DATA TRANSPORTU	
KOD ODPADU	19 05 99
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	