

**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

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

6
PODPIS OSOBY ZDAJĄCEJ ODPADY

PODPIS PRZEDSTAWICIELA PODMIOTU
PRZYJMUJĄCEGO ODPADY