



**Punkt Selektywnej Zbiórki Odpadów  
w Sochaczewie**

<b>FORMULARZ PRZYJĘCIA ODPADÓW</b>	Nr formularza:	
	Nazwa GMINY:	
<b>Osoba przekazująca odpady</b>		
Imię i nazwisko:	Adres nieruchomości, z której pochodzą odpady:	
<b>Przekazanie odpadów</b>		
Data przyjęcia odpadów:		
Nazwa odpadu:		
Kod odpadu:		
Ilość odpadów/waga [kg]:		
Podpis przyjmującego odpady:	Czytelny podpis osoby przekazującej odpad:	



**Punkt Selektywnej Zbiórki Odpadów  
w Sochaczewie**

<b>FORMULARZ PRZYJĘCIA ODPADÓW</b>	Nr formularza:	
	Nazwa GMINY:	
<b>Osoba przekazująca odpady</b>		
Imię i nazwisko:	Adres nieruchomości, z której pochodzą odpady:	
<b>Przekazanie odpadów</b>		
Data przyjęcia odpadów:		
Nazwa odpadu:		
Kod odpadu:		
Ilość odpadów/waga [kg]:		
Podpis przyjmującego odpady:	Czytelny podpis osoby przekazującej odpad:	