



SYSTEM ZBIÓRKI OPAKOWAŃ PSOR
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* <small>*Przedsiębiorca prowadzący sprzedaż środków niebezpiecznych będących środkami ochrony roślin</small>	
Ilość zwracanych/przyjmowanych odpadów:	liczba sztuk:
.....	..... PONIŻEJ 250 ML
.....	..... 250 ML - 1 L
.....	..... 1 L
.....	..... 10 L
.....	..... 20 L
.....	..... 20 L - 60 L
.....	..... 60 L - 200 L
.....	..... POWYŻEJ 200 L
Data przyjęcia odpadów <small>data i nr faktury/nek</small>	.....

PODPIS PRZEDSTAWICIELA PODMIOTU
PRZYJMUJĄCEGO ODPADY



SYSTEM ZBIÓRKI OPAKOWAŃ PSOR
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* <small>*Przedsiębiorca prowadzący sprzedaż środków niebezpiecznych będących środkami ochrony roślin</small>	
Ilość zwracanych/przyjmowanych odpadów:	liczba sztuk:
.....	..... PONIŻEJ 250 ML
.....	..... 250 ML - 1 L
.....	..... 1 L
.....	..... 10 L
.....	..... 20 L
.....	..... 20 L - 60 L
.....	..... 60 L - 200 L
.....	..... POWYŻEJ 200 L
Data przyjęcia odpadów <small>data i nr faktury/nek</small>	.....

PODPIS OSOBY ZDAJĄCEJ ODPADY

PODPIS PRZEDSTAWICIELA PODMIOTU
PRZYJMUJĄCEGO ODPADY