Załącznik Nr 1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data: |  | |
| **ZGŁOSZENIE ODBIORU ODPADU** | | |
| Komórka organizacyjna  Zgłaszającego: |  | |
| Rodzaj odpadu: |  | |
| Ilość odpadu: |  | |
| Miejsce odbioru odpadu: |  | |
| MPK: | | ZFIN: |
| Imię i Nazwisko osoby kontaktowej: |  | |
| Adres mailowy osoby kontaktowej: |  | |
| Numer telefonu osoby kontaktowej: |  | |
| Podpis Akceptującego w jednostce organizacyjnej UMCS (Kierownik Obiektu): | | |