Załącznik Nr 1

|  |  |
| --- | --- |
| Data: |  |
| **ZGŁOSZENIE ODBIORU ODPADU** |
| Komórka organizacyjnaZgłaszającego: |  |
| 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): |