

**POTWIERDZENIE ZWROTU ODPADÓW OPAKOWANIOWYCH  
PO ŚRODKACH OCHRONY ROŚLIN NIEBEZPIECZNYCH  
W RAMACH SYSTEMU ZBIÓRKI OPAKOWAŃ PSOR**

Kod odpadu 15 01 10\*



**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

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

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

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

PODPIS OSOBY ZDAJĄCEJ ODPADY

PODPIS PRZEDSTAWICIELA PODMIOTU  
PRZYJMUJĄCEGO ODPADY



PODPIS OSOBY ZDAJĄCEJ ODPADY

PODPIS PRZEDSTAWICIELA PODMIOTU  
PRZYJMUJĄCEGO ODPADY