

**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:	<b>liczba sztuk:</b>  ..... 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	<div>.....</div> <div>.....</div> <div>.....</div>

PODPIS OSOBY ZDAJĄCEJ ODPADY

PODPIS PRZEDSTAWICIELA PODMIOTU  
PRZYJMUJĄCEGO ODPADY**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:	<b>liczba sztuk:</b>  ..... 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	<div>.....</div> <div>.....</div> <div>.....</div>

PODPIS OSOBY ZDAJĄCEJ ODPADY

PODPIS PRZEDSTAWICIELA PODMIOTU  
PRZYJMUJĄCEGO ODPADY