

FORMULARZ ZLECENIA

FIRMA

ULICA I NR

MIASTO

KOD POCZTOWY

TELEFON KONTAKTOWY

E-MAIL KONTAKTOWY

RODZAJ ODPADU

ILOŚĆ

WAGA

..... SZT. KG

..... SZT. KG

..... SZT. KG

..... SZT. KG

..... SZT. KG

..... SZT. KG

..... SZT. KG

SUGEROWANY TERMIN ODBIORU

MIEJSCE ODBIORU (pełny adres)

Data

(pieczęć i podpis osoby upoważnionej)