

WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY NA ODBIÓR ODPADÓW MEDYCZNYCH LUB WETERYNARYJNYCH

Zwracam się z wnioskiem o zawarcie umowy na odbiór odpadów:

a) medycznych b) weterynaryjnych

Poniżej podaję dane do sporządzenia przedmiotowej umowy:

1. Nazwa i adres Wytwórcy odpadów

.....
.....

2. Imię i nazwisko osoby reprezentującej Wytwórcę odpadów

.....

3. Nip i Regon Wytwórcy odpadów

Nip..... Regon..... Telefon.....

4. Adres odbioru odpadów (tylko w przypadku innego adresu niż w pkt 1)

.....
.....

5. Częstotliwość odbioru odpadów

.....

6. Sporządzanie Karty Przekazania odpadu

- a) we własnym zakresie
b) przez odbiorcę odpadów - koszt 2,50 zł netto

7. Częstotliwość i sposób przesyłania faktury

- a) 1 x miesiąc b) 1 x kwartał
a) drogą pocztową b) drogą elektroniczną - adres mailowy:

8. Adres dostarczania faktur (tylko w przypadku zaznaczenia przesyłania faktur drogą pocztową)

.....

8. Przewidywana ilość odpadów do odbioru kg/miesiąc

9. Wybrana taryfa płatności za wykonaną usługę odbioru odpadów

10. Data zawarcia umowy oraz data obowiązywania umowy

*- właściwie zaznaczyć

Wypełniony wniosek proszę przesłać na adres: pszok@mzo.com.pl lub na adres pocztowy: Zakład Oczyszczania i Gospodarki Odpadami „MZO” S.A. ul. Staroprzygodzka 138, 63-400 Ostrów Wielkopolski.

Informujemy, że przetwarzamy Państwa dane osobowe, których administratorem jest Zakład Oczyszczania i Gospodarki Odpadami „MZO” S.A. w Ostrowie Wielkopolskim, ul. Staroprzygodzka 138, 63-400 Ostrów Wielkopolski, tel. 62 733-81-30, fax. 62733-81-49. Pełna treść obowiązku informacyjnego dostępna jest na stronie: <http://mzo.com.pl/rodo/>

.....
(data i podpis Wnioskodawcy)