

WZÓR MIESIĘCZNEGO SPRAWOZDANIA SPORZĄDZANEGO PRZEZ PODMIOT
PRZEPROWADZAJĄCY KONTROLE POPRAWNEJ SEGREGACJI ODPADÓW KOMUNALNYCH
NA TERENIE GMINY ŻNIN

SPRAWOZDANIE PODMIOTU PRZEPROWADZAJĄCEGO KONTROLE POPRAWNEJ SEGREGACJI ODPADÓW NA TERENIE GMINY ŻNIN ZA MIESIĄC 20 ROKU		BURMISTRZ ŻNINA UL. 700-LECIA 39 88-400 ŻNIN	
I. DANE PODMIOTU PROWADZĄCEGO KONTROLE POPRAWNEJ SEGREGACJI ODPADÓW			
Nazwa podmiotu			
Oznaczenie siedziby i adres			
Województwo		Miejscowość	
Kod pocztowy	Ulica	Nr domu	Nr lokalu
NIP		REGON	
II. WSKAZANIE WŁAŚCIELI NIERUCHOMOŚCI, NA TERENIE KTÓRYCH ZOSTAŁA PRZEPROWADZONA KONTROLA POPRAWNEJ SEGREGACJI ODPADÓW			
Imię i nazwisko lub nazwa właściciela nieruchomości		Adres nieruchomości	Uwagi
III. WSKAZANIE WŁAŚCIELI NIERUCHOMOŚCI, NA TERENIE KTÓRYCH WYKAZANO NIEPRAWIDŁOWOŚCI W TRAKCIE KONTROLI POPRAWNEJ SEGREGACJI ODPADÓW			
Imię i nazwisko lub nazwa właściciela nieruchomości		Adres nieruchomości	Uwagi
IV. DANE OSOBY WYPEŁNIAJĄCEJ SPRAWOZDANIE			
Imię		Nazwisko	
Telefon służbowy	Faks służbowy	E-mail służbowy	
Data	Podpis i pieczęć odbierającego odpady komunalne od właścicieli nieruchomości		