**Załącznik nr 2**

**do SOPZ**

………………………………………………………………….…

 ……………………………………………………

Pieczątka podmiotu odbierającego odpady komunalne data sporządzenia

……………………………………………………

imię i nazwisko

osoby sporządzającej raport

**TYGODNIOWY RAPORT WAGOWY Z TERENU GMINY BOLESZKOWICE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| baza/ instalacja, w której dokonano ważenia | imię i nazwisko osoby dokonującej ważenia | data odbioru | data ważenia | godzina ważenia | nr dokumentu /kwitu wagowego/ potwierdzającego ważenie, stanowiącego załącznik do raportu | nr rejestracyjny pojazdu odbierającego odpady | imię i nazwisko kierowcy | kod odpadu | nazwa odpadu | masa brutto | tara | masa netto |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

………………..………………………………………

pieczątka i podpis

osoby sporządzającej raport