

FORMULARZ ODBIORU ODPADÓW DRUKARSKICH

Nazwa firmy/ Osoba prywatna					
Miejscowość				Ulica	
Kod pocztowy		NIP			
Rozliczenie	miesięczne:		Faktura		Karta odpadowa
	7-dniowe:				
Numer konta bankowego					

L.P.	MARKA	Oryginał	BP Plus	Inne	Cena* [szt]	Wartość*
		ilość	ilość	ilość		
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
			Kwota ogólna:			

email : ekoskup@krakow.biuroplus.pl

Data	
Podpis Przyjmującego odpady/data	

Pieczętka/podpis klienta