**Zakład Gospodarki Komunalnej i Mieszkaniowej POTWIERDZENIE WYWOZU NR …………………………**

 **w Kamieniu Krajeńskim Sp. z o.o.**

 **Ul. Strzelecka 16; 89-430 Kamień Krajeński**

 **Tel./fax (052)388 70 65 POJAZD MECHANICZNY NR REJ. ………………………..**

|  |
| --- |
| **Adres** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pojemność****w litrach** | **Odpady** | **Data wywozu** |
| **Zmieszane** | **Tworzywo** | **Papier** | **Szkło** | **Bio** |  |
| **120** |  |  |  |  |  | **Nazwisko i imię potwierdzającego** |
| **240** |  |  |  |  |  |  |
| **1100** |  |  |  |  |  |

**………………………………………………………… ……………………………………..**

 **Podpis kierowcy Podpis potwierdzającego**