

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

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