



Program usuwania i unieszkodliwiania odpadów zawierających azbest
z terenu Gminy Strawczyn

WNIOSEK
o odebranie odpadów zawierających azbest

1. Wnioskodawca (właściciel nieruchomości):

.....

/imię i nazwisko/

.....

/adres, tel. kontaktowy/

2. Miejsce wytworzenia odpadów zawierających azbest:

.....

nr ew. działki:.....

3. Rodzaj odpadów (płyty faliste/płaskie lub inny odpad zawierający azbest):

.....

4. Ilość odpadów (w szt.):

.....

5. Źródło powstania (określić skąd odpad pochodzi – wymiana pokrycia dachowego/elewacji
budynku):

6. Odpady zawierające azbest są już zdemontowane: TAK NIE (zaznaczyć właściwe)

7. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.

.....

/data i podpis właściciela działki/