

POTWIERDZENIE LICZBY CHRYZANTEM ODEBRANYCH JAKO BIODOPADY

Wypełnia ARiMR:

Potwierdzenie przyjęcia przez Biuro
Powiatowe ARiMR /pieczęć/

Znak sprawy

Numer wniosku

Data przyjęcia i podpis

I. DANE IDENTYFIKACYJNE ODBIORCY (podmiotu zajmującego się zgodnie z przepisami o odpadach, zbieraniem lub przetwarzaniem odpadów lub podmiotowi wskazanemu przez Dyrektora Krajowego Ośrodka Wsparcia Rolnictwa)

Nazwa podmiotu

NIP

Siedziba i adres podmiotu

miejsowość

ulica

nr posesji

nr

kod pocztowy

poczta

II. DANE IDENTYFIKACYJNE POSIADACZA CHRYZANTEM

Osoba fizyczna*

Osoba prawna / jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej /spółka cywilna*

Imię i Nazwisko

Nazwa podmiotu

NIP

Miejsce zamieszkania i adres

Siedziba i adres podmiotu

miejsowość

ulica

nr posesji

nr

miejsowość

ulica

nr posesji

nr

kod pocztowy

poczta

kod pocztowy

poczta

III. Strony zgodnie potwierdzają, iż nastąpiło przekazanie i odbiór chryzantem zgodnie z § 13za ust. 12 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 2 listopada 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu i sposobów realizacji niektórych zadań Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa (Dz. U. poz. 187, z późn. zm.):

w terminie:

(maksymalny termin 30.11.2020r.)

(dzień-miesiąc-rok)

w ilości**:

szt. chryzantem doniczkowych (słownie szt.)

szt. chryzantem ciętych (słownie szt.)

Data, pieczęć i czytelny podpis osoby (osób) upoważnionej (upoważnionych) do reprezentowania Odbiorcy

Data i czytelny podpis Przekazującego

* wypełnić jeżeli dotyczy

** w przypadku braku odbioru należy wpisać 0 (słownie szt. zero)