

TRANSPORTDOKUMENT		Datum
Avfallslämnare		Org. Nr
Adress		
Transportör		Org. Nr
Adress		

<input type="checkbox"/>	Avfallslag	Avfallsnr.	Kvantitet
<input type="checkbox"/>	SPILLOLJA	200126*	
<input type="checkbox"/>	OLJEFILTER	160107*	
<input type="checkbox"/>	FÄRG	200127*	
<input type="checkbox"/>	TRYCKIMPREGNERAT VIRKE	30205*	
<input type="checkbox"/>			

Mottagare		Org. Nr
-----------	--	---------

Götene Vatten och Värme AB

556383- 3143

Återvinningscentralen , 533 80 GÖTENE

Signatur

Avfallslämnare Datum/Namn	Transportör Datum/Namn	Mottagare Datum/Namn
------------------------------	---------------------------	-------------------------

** Avfallet kommer att faktureras.