
(pieczęć firmowa Wykonawcy)

**ZBIORCZA LISTA ODBIORU PRZEKAZANYCH LEKÓW I OPAKOWAŃ PO LEKACH Z APTEK
Z SEKTORA.....**

W MIESIĄCU _____ 20.... R.

Lp.	NAZWA APTEKI	ADRES	MASA ODEBRANYCH ODPADÓW [KG]	TERMIN ODBIORU	APTEKA (podpis i pieczęć)	UWAGI
1.	.					
2.						
3.	.					
4.						

5.	.					
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						

12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						

18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						
24.						

25.						
26.						
27.						
28.						
29.						
30.						
31.						

32.						
33.						
34.						
35.						
36.						
37.						
38.						
39.						

40.						
41.						
42.						

(data, miejscowość)

(podpis Wykonawcy)