

<b>PUNKT SELEKTYWNEGO ZBIERANIA ODPADÓW KOMUNALNYCH W GMINIE OŻAROWICE</b>	
<b>Ożarowice, ul. Staszica 1</b>	
<b>POTWIERDZENIE WYDANIA WORKÓW NA BIOODPADY</b>	
Numer potwierdzenia	Data
<b>Nazwisko i imię odbierającego worki BIO:</b>	
<b>Adres nieruchomości spod której odpady zostaną odebrane:</b>	
<b>Ilość wydanych worków na bioodpady:</b>	
<b>Uwagi:</b>	
<b>Oświadczenie:</b>	
- Oświadczam, że dodatkowa opłata za udostępnienie worków na bioodpady w kwocie 15 zł brutto ma być doliczona do nieruchomości której adres podałem / podałam w dokumencie, - Oświadczam, że nie korzystam/korzystam* ze zwolnienia z części opłaty miesięcznie od jednego mieszkańca z tytułu kompostowania bioodpadów w przydomowym kompostowniku	
<b>Czytelny podpis odbierającego:</b>	<b>Czytelny podpis (i pieczętka) przyjmującego dokument:</b>