ZAŁĄCZNIK 8B DO SWZ

RAPORT WYKONAWCY
Z ODBIORU NIESEGREGOWANYCH (ZMIESZANYCH) ODPADÓW KOMUNALNYCH
GMINA NOWE MIASTO NAD WARTĄ

LP.	IDENT	MIEJSCOWOŚĆ	ULICA	NR DOMU	NR LOKALU	NALEŻY PODAĆ ILOŚĆ ODEBRANYCH POJEMNIKÓW Z NIESEGREGOWANYMI (ZMIESZANYMI) ODPADAMI KOMUNALNYMI																							ROK
						STYCZEŃ			LUTY			MARZEC			KWIECIEŃ			MAJ			CZERWIEC			LIPIEC			SIERPIEŃ itd..			
						120	240	1100	120	240	1100	120	240	1100	120	240	1100	120	240	1100	120	240	1100	120	240	1100	120	240	1100	
1																													
2																													
3																													
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													