**Wniosek o oddanie odpadów komunalnych do Punktu Selektywnej Zbiórki Odpadów Komunalnych Gminy Nowy Duninów**

…………………………………………………………………………………….…… ………………………………..….

(Imię i nazwisko wnioskodawcy- osoby wskazanej (data)

w deklaracji o wysokości opłaty za gospodarowanie odpadami komunalnymi)

……………………………………………………………..

(Adres nieruchomości z której pochodzą odpady)

**Wójt Gminy Nowy Duninów**

**Wniosek**

Wnioskuję o oddanie odpadów komunalnych do Punktu Selektywnej Zbiórki Odpadów Komunalnych Gminy Nowy Duninów w następującej ilości:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Odpady wielkogabarytoweRodzaj odpadu/ilość | Odpady remontoweRodzaj odpadu/ilość | Zużyte oponyRodzaj odpadu/ilość | Zużyte urządzenia elektryczne i elektroniczneRodzaj odpadu/ilość | Inne odpadyRodzaj odpadu/ilość |
|  |  |  |  |  |

 ………………………………

Podpis