

## TRANSPORTDOKUMENT FÖR AVFALL

### AVFALLETS PRODUCENT/INNEHAVARE

Namn: \_\_\_\_\_ Ansvarsperson: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_ Kommun: \_\_\_\_\_

Tfn: \_\_\_\_\_ e-post: \_\_\_\_\_

Betalare (ifall annan än ovan): \_\_\_\_\_

AVHÄMTNINGSPLATSENS UPPGIFTER (KUNDENS REFERENS) t.ex. fastighetens / byggarbetsplatsens address / nr

AVFALLETS AVHÄMTNINGSPLATS:  Företagsfastighet / byggarbetsplats  Offentlig byggnad  Bostadsfastighet

Bioavfallets uppsamlingsrutt: \_\_\_\_\_

### AVFALLSLASTENS INNEHÅLL OCH AVFALLSNUMMER

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Blandat byggavfall (17 09 04)                | <input type="checkbox"/> Avfall från fettavskiljningsbrunn (20 01 25)                  |
| <input type="checkbox"/> Asfalt (17 03 02)                            | <input type="checkbox"/> Rengalleravfall (19 08 01)                                    |
| <input type="checkbox"/> Asbest (17 06 05*)                           | <input type="checkbox"/> Aska och slagg, anteckna mera information: _____              |
| <input type="checkbox"/> Betong / tegel (17 01 01)                    | <input type="checkbox"/> Specialavfall, djurkadaver (02 01 02)                         |
| <input type="checkbox"/> Metall (20 01 40)                            | <input type="checkbox"/> Specialavfall, hälsovård (18 01 01)                           |
| <input type="checkbox"/> Trä (17 02 01)                               | <input type="checkbox"/> Specialavfall annat, vad? _____                               |
| <input type="checkbox"/> Tegel (17 01 02)                             | <input type="checkbox"/> Bioavfall (20 01 08), Biprodukt klass 3, ej som människoföda  |
| <input type="checkbox"/> Impregnerat trä (17 02 04*)                  | <input type="checkbox"/> Industri- och processavfall, anteckna mera information: _____ |
| <input type="checkbox"/> Blandavfall (20 03 01)                       | <input type="checkbox"/> Annat avfall, anteckna mera information? _____                |
| <input type="checkbox"/> Jordmassor (17 05 04)                        | <b>Avfallsmängd (kg eller m<sup>3</sup>):</b> _____                                    |
| <input type="checkbox"/> Sandblästringsavfall (12 01 17)              |  |
| <input type="checkbox"/> Avfall från sandavskiljningsbrunn (20 03 06) |  |

AVFALLSPRODUCENTENS /-INNEHAVARENS UNDERSKRIFT

Jag försäkrar att dessa uppgifter är riktiga.

Datum

Underskrift och namnförtydligande

### AVFALLETS FÖRARE FYLLER I

Transportföretag / förare: \_\_\_\_\_

Bilens registernummer: \_\_\_\_\_

Lasten har granskats visuellt vid avhämtningen

Datum

Underskrift och namnförtydligande

### AVFALLETS MOTTAGARE FYLLER I

Avfallsstation på vilken avfallet togs emot:

- |                                    |                                    |                                  |
|------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| Östra Nyland:                      | Västra Nyland:                     |                                  |
| <input type="checkbox"/> Domargård | <input type="checkbox"/> Munka     | <input type="checkbox"/> Pusula  |
| <input type="checkbox"/> Askola    | <input type="checkbox"/> Hangö     | <input type="checkbox"/> Ekenäs  |
| <input type="checkbox"/> Lovisa    | <input type="checkbox"/> Ingå      | <input type="checkbox"/> Vichtis |
| <input type="checkbox"/> Mömossen  | <input type="checkbox"/> Karis     |                                  |
| <input type="checkbox"/> Borgnäs   | <input type="checkbox"/> Karislojo |                                  |
| <input type="checkbox"/> Strömfors | <input type="checkbox"/> Högfors   |                                  |

Lasten ger skäl till anmärkning:

Avfallet tas inte emot, orsak: \_\_\_\_\_

Tilläggsinformation om avfallet / ändringar: \_\_\_\_\_

Kvitto för vägning bifogat

Datum

Underskrift och namnförtydligande