

ZGŁOSZENIE

Imię i Nazwisko Adres	Numer i data umowy z ARiMR	Ilość wymienione go pokrycia w m²	Data wypłaty i rozliczenia środków z ARiMR (o ile zostały wypłacone, w przypadku nieotrzy – mania wypłaty potwier - dzenie dostarczyć w ciągu 14 dni przed odbiorem odpadów)	Data złożenia wniosku o płatność w ARiMR (wypełnić w przypadku nieotrzymania i rozliczenia środków z ARiMR)

.....
/Data i czytelny podpis/