Opole, ………………………………

(pieczątka placówki)

Makulatura dostarczona przez placówkę (nazwa i nr) …………………………………………………..…….

W ilości ………………………………. Kg

……………………………………………………………………………

Pieczątka i podpis firmy przyjmującej makulaturę

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Opole, ………………………………

(pieczątka placówki)

Makulatura dostarczona przez placówkę (nazwa i nr) ……………………………………………..…..…….

W ilości ………………………………. Kg

……………………………………………………………………………

Pieczątka i podpis firmy przyjmującej makulaturę