

Formularz potwierdzenia odbioru makulatury w konkursie "Ratuj Naturę-Zbieraj Makulaturę"

Przekazujący:

.....
.....
.....

Przyjmujący:

.....
.....
.....

Ilość przekazanej makulatury (kg):

.....
.....
.....

Data i miejsce odbioru makulatury:

.....
.....
.....

Data i podpis koordynatora placówki:

.....

Data i podpis odbierającego makulaturę:

.....