



**Storumans
kommun**

LUSPIE

Transportdokument för farligt avfall

Enligt Avfallsförordningen (2020:614)

Löpnr. _____ (anges av mottagaren)

AVSÄNDARE _____

Adress _____

Postnummer _____

Org. nr. _____

Telefon _____

Hämtställe _____

Kommunkod _____

TRANSPORTÖR _____

Postnummer _____

Org. nr. _____

Telefon _____

MOTTAGARE	Storumans kommun	Org. nr.	212000-2577
	Morkan ÅVC	Telefon	0951- 140 00
	920 64 TÄRNABY	Kommunkod	2470

Avfallsslag	Avfallskod	Mängd	Kundnr*	Proj.nr.*
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Underskrift avsändare

Underskrift transportör

Datum _____ Fordon (reg.nr.) _____

Underskrift _____ Underskrift _____

Namn _____ Namn _____

Kvittens mottagaren Morkan ÅVC

Datum _____ ** Ange kundnummer och projektnummer*

Signatur _____ *för respektive avfallsslag så att avfallet*

Namn _____ *blir spårbart bakåt.*