

**PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO DE DESCARGA DE RESÍDUOS**

Nº Cliente: _____

Nome do produtor/detentor: _____

Local de produção do resíduo: _____

Nome do Responsável: _____

Transportador: _____

Telefone: _____ Fax: _____

Vem solicitar à AMBILITAL a descarga dos seguintes resíduos:

Identificação dos resíduos (A preencher pelo produtor)				A preencher pela ambital	
Código LER	Designação	Origem do Resíduo	Quantidade	Quantidade Autorizada	Data da Descarga
			Unidades: _____ Volume: _____	Unidade: _____ Volume: _____	___/___/___
			Unidades: _____ Volume: _____	Unidade: _____ Volume: _____	___/___/___
			Unidades: _____ Volume: _____	Unidade: _____ Volume: _____	___/___/___
			Unidades: _____ Volume: _____	Unidade: _____ Volume: _____	___/___/___

LOCAL DE DESCARGA

Centro de Gestão de Resíduos em Ermidas -Sado	Estação de Transferência/ Ecocentro de Santiago do Cacém
Estação de Transferência/ Ecocentro de Alcácer	Ecocentro de Aljustrel
Estação de Transferência/ Ecocentro de Grândola	Ecocentro de Ferreira do Alentejo
Estação de Transferência/ Ecocentro de Odemira	Ecocentro de Sines

Assinatura do Responsável (Produtor): _____ Data : ___/___/___

A PREENCHER PELA AMBILITAL

N.º Cliente: _____	Foram entregues amostras: SIM _____ NÃO _____	Outras : _____
Deposição Autorizada: _____ Deposição Não Autorizada: _____ Justificação: _____		
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO		
Pagamento a Pronto: _____	Pagamento a _____ dias	Sem custos: _____

Descarga autorizada por: _____ Data: ___/___/___

LOCAL DE DESCARGA

Recebido Por (operador): _____	Quantidade Recebida: _____	Data: ___/___/___
--------------------------------	----------------------------	-------------------