

	<b>PEDIDO DE RECOLHA DE RESIDUOS</b>	Nº Cliente:
---	--------------------------------------	-------------

<i>Produtor:</i>		
Morada:		
Responsável:		
Telefone:	Fax:	
Email:		

Vem solicitar à AMBILITAL a recolha de:

A PREENCHER PELO PRODUTOR				A PREENCHER PELA AMBILITAL	
IDENTIFICAÇÃO DO RESÍDUO					
Código LER	Designação	Origem do Resíduo	Quantidade	Quantidade Autorizada	Data da Carga
			Unidades:	Unidade:	___/___/___
			Volume:	Volume:	
			Unidades:	Unidade:	___/___/___
			Volume:	Volume:	
			Unidades:	Unidade:	___/___/___
			Volume:	Volume:	
			Unidades:	Unidade:	___/___/___
			Volume:	Volume:	

Assinatura do Responsável: \_\_\_\_\_

Data : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

A PREENCHER PELA AMBILITAL		
N.º Cliente: _____	Foram entregues amostras: SIM _____ NÃO _____	
OBS: _____		
Carga autorizada: ___	Carga não autorizada: ___	Justificação: _____
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO		
Pagamento a Pronto: ___	Pagamento a _____ dias	Sem custos: ___
LOCAL DE DESCARGA		
Recebido por: _____	Quantidade Recebida: _____	Data: ___/___/___