

## Fraktsedel för lab-glas & sekretessavfall

<b>Avsändare</b>	<b>Mottagare</b>
Vårdenhet:	Företag: <b>A YX]7 Uff]Yf Transport /Älvsjödepån</b>
Adress:	Adress: <b>Varuvägen 16</b>
Org.nr:	<b>125 30 Älvsjö</b>
Avsant den:	
Kostnadsställe:	
<b>Transportör</b>	Mottaget den:
Företag: <b>MediCarrier AB</b>	Ansvarig:
Adress: <b>Finspångsgatan 44 163 53 Spånga</b>	Namnförtydl.:
Org.nr: <b>556543-6168</b>	Tfn.nr

<b>Godsbeskrivning</b> (Ange kolliantal för vad ska skall skickas)	<b>Antal kollin</b>
<b>LAB-GLAS AVFALL (OBS! EJ Smittförande)</b>	
<b>SEKRETESS AVFALL</b>	
Summa:	

**OBS!!!**

**Vid Smittförande & farligt gods/avfall ska ni använda blanketten:**

***"Godsdeklaration för farligt gods/avfall"***

Ort och datum: .....

Ansvarigavsändare: .....

Namnförtydligande: .....

Telefon nr: .....

Vakt nr: .....

Chaufför: .....

Datum: .....

ORD ANG  **EXTRA STOPP**

Fylls i av chaufför vid hämt