MELDING BESMET WASGOED

Naam instelling _____

Naam melder _____

Datum _____

Gegevens besmetting

Soort besmetting _____

Verwachte tijdsduur _____

Verpakkingswijze besmet goed _____

Afdeling(en) / container _____

De besmetting betreft de volgende artikelen, afdelingen of containers.

Artikel / Afdeling / Container	Aantal

Springendal Vroomshoop
Schutsluis 4
7681 KG Vroomshoop
vroomshoop@springendal.nl

T: 0546 - 645 045
F: 0546 - 645 076
www.springendal.nl

IBAN: NL04RABO0386604444
KvK: 050.58609
BTW: 80.57.76.837.B.01