



Obec Losiná

Losiná 11, 332 04, Nezvěstice

ŽÁDOST O VRÁCENÍ PŘEPLATKU POPLATKU ZA KOMUNÁLNÍ ODPAD

(místní poplatek za provoz systému shromažďování, sběru, přepravy, třídění, využívání a odstraňování komunálních odpadů podle obecně závazné vyhlášky obce Losiná)

A. ŽADATEL

Jméno a příjmení: _____

Rodné číslo nebo datum narození: _____

Adresa trvalého pobytu: _____

Telefon: _____ E-mail: _____

B. SPOLEČNÝ ZÁSTUPCE (osoba, která odvádí poplatek za domácnost):*

Jméno a příjmení: _____

Rodné číslo nebo datum narození: _____

C. ŽÁDÁM O VRÁCENÍ ČÁSTKY _____ KČ Z DŮVODU:**

změny trvalého pobytu

jiného:

D. PŘILOŽENÉ DOKLADY:

E. ŽÁDÁM O VRÁCENÍ PŘEPLATKU POPLATKU ZA TYTO NEZLETILÉ OSOBY:

Jméno a příjmení	Rodné číslo nebo datum narození

* nevyplňujte, je-li shodný se žadatelem

** zakřížkujte vhodnou variantu

F. PŘEPLATEK CHCI ZASLAT: **

složenkou na adresu

na účet č. _____ / _____

hotově v kanceláři obce

dne: _____

Podpis: _____