



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)

ŽADATEL

Jméno a příjmení: _____

Rodné číslo nebo datum narození: _____

Adresa trvalého pobytu: _____

Telefon: _____ E-mail: _____

ŽÁDÁM O VRÁCENÍ ČÁSTKY _____ KČ Z DŮVODU: **

- změny trvalého pobytu
 jiného:

PŘILOŽENÉ DOKLADY:

ŽÁDÁM O VRÁCENÍ PŘEPLATKU POPLATKU ZA TYTO NEZLETILÉ OSOBY:

Jméno a příjmení	Rodné číslo nebo datum narození

PŘEPLATEK CHCI ZASLAT: **

- složenkou na adresu

na účet č. _____ / _____

- hotově v kanceláři obce

dne: _____

Podpis: _____

* nevyplňujte, je-li shodný se žadatelem

** zakřížkujte vhodnou variantu