

ŽÁDOST O VRÁCENÍ PŘEPLATKU POPLATKU ZA KOMUNÁLNÍ ODPAD

o místním poplatku za obecní systém odpadového hospodářství

ŽADATEL

Jméno a příjmení: _____ Rodné číslo: _____

Adresa trvalého pobytu: _____

Telefon: _____ E-mail: _____

ŽÁDÁM O VRÁCENÍ ČÁSTKY

..... KČ

Z DŮVODU:

.....
.....
.....

ŽÁDÁM O VRÁCENÍ PŘEPLATKU POPLATKU ZA TYTO OSOBY:

Jméno a příjmení: Rodné číslo:

.....

.....

.....

PŘEPLATEK CHCI VRÁTIT:

- v hotovosti

.....

- na účet č. /

Podpis: dne: