



ŽÁDOST O VRÁCENÍ PŘEPLATKU POPLATKU ZA KOMUNÁLNÍ ODPAD

(místní poplatek za obecní systém odpadového hospodářství dle obecně závazné vyhlášky obce Terežín)

A. ŽADATEL

Jméno a příjmení: _____ Rodné číslo: _____

Adresa trvalého pobytu: _____

Telefon: _____ E-mail: _____

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

Jméno a příjmení: _____ Rodné číslo: _____

Variabilní symbol
(vyplní správce poplatku)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

F. PŘEPLATEK CHCI ZASLAT: **

převezmu osobně _____

na účet č. _____ / _____

Podpis: _____

dne: _____

Žádost přijal: _____

dne: _____

Vyplněný formulář doručte osobně nebo poštou na adresu:

Obecní úřad Terežín, Terežín č. p. 78, 696 14 Terežín u Čejče

* nevyplňujte, je-li shodný se žadatelem

** zakřížkujte vhodnou variantu