



ŽÁDOST O VYČÍSLENÍ VÝŠE ZŮSTATKU 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 pro doručení: _____

Telefon: _____ E-mail: _____

B. ŽÁDÁM O VYČÍSLENÍ ZŮSTATKU Z DŮVODU:**

: _____

C. PŘILOŽENÉ DOKLADY:

D. ŽÁDÁM O VRÁCENÍ PŘEPLATKU POPLATKU ZA OSOBY:

Jméno a příjmení	Rodné číslo

E. KE DNI:

Podpis: _____

dne: _____

Žádost přijal: _____

dne: _____

Převzal: _____

dne: _____

Potvrzení se vydává dědicům, kteří po skončení dědického řízení požádají písemně o jeho vrácení - nutno předložit usnesení soudu.

Vyplněný formulář doručte osobně nebo poštou na adresu:

Obec Terežín, Terežín 78, 696 14 Čejč

Formulář v elektronické podobě zašlete na adresu: obec.terezin@seznam.cz

* nevyplňujte, je-li shodný se žadatelem

** zakřížkujte vhodnou variantu