Žádost o vrácení přeplatku poplatku za komunální odpad

(místní poplatek za provoz systému shromažďování, sběru, přepravy, třídění, využívání a odstraňování komunálních odpadů dle obecně závazné vyhlášky města Šenov)

A. ŽADATEL

Jméno a příjmení: Datum narození/RČ:

Adresa: Telefon:

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

Jméno a příjmení: Datum narození/RČ:

Adresa: Telefon:

☐ Variabilní symbol (vyplní správce poplatku) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

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

☐ změny trvalého pobytu mimo Šenov

☐ jiného:

D. PŘEPLATEK CHCI

☐ převést na úhradu poplatku pro další období

☐ vyplatit v hotovosti na pokladně MěÚ Šenov

☐ zaslat na účet č.:

E. PŘILOŽENÉ DOKLADY

V..... dne: Podpis: