



OHLÁŠENÍ K MÍSTNÍMU POPLATKU

ZA OBECNÍ SYSTÉM ODPADOVÉHO HOSPODÁŘSTVÍ

DLE PLATNÉ OZV OBCE TELNICE

Ohlášení fyzické osoby přihlášené v obci Telnice (k.ú. Telnice u Brna)

Jméno, příjmení fyzické osoby – poplatníka/společného zástupce:

Jméno, příjmení poplatníka: _____

Rodné číslo (příp. i datum narození) poplatníka: _____

Adresa místa pobytu: _____

Telefon: * _____ E-mail:* _____

Adresa pro doručování, je-li odlišná od adresy trvalého pobytu:

Poplatková povinnost vznikla od _____

PROHLÁŠENÍ SPOLEČNÉHO ZÁSTUPCE (poplatník vyplní jen, je-li současně společným zástupcem):

- společný zástupce za domácnost
- společný zástupce za rodinný dům
- společný zástupce za bytový dům

POPLATEK JE ODVÁDĚN ZA TYTO POPLATNÍKY (uved'te jméno, příjmení, rodné číslo příp. i datum narození a adresu trvalého pobytu jednotlivých poplatníků, popřípadě kontaktní adresa, je-li odlišná od adresy trvalého pobytu):

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

7. _____

8. _____

Potvrzuji, že všechny mnou uvedené údaje v tomto ohlášení jsou pravdivé a úplné.

V _____ dne _____

Podpis poplatníka: _____

Zákonný zástupce:

