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 obce Postřekov

A. Žadatel

Jméno a příjmení:_____ Datum narození:_____

Adresa trvalého pobytu:_____

Telefon:_____ E-mail:_____

B. Společný zástupce (osoba, která odvádí poplatek za domácnost):*

Jméno a příjmení:_____ Datum narození:_____

Variabilní symbol
(Vyplní správce poplatku)

C. Žádám o vrácení částky_____Kč z důvodu:**

- ☐ změny trvalého pobytu mimo obec Postřekov
- ☐ jiného:_____

D. Přiložené doklady:

_____

_____

E. Žádám o vrácení přeplatku poplatku za tyto osoby:

Jméno a příjmení	Datum narození

F. Přeplatek chci zaslat:**

- ☐ Převezmu osobně _____
- ☐ Na účet č._____/_____

Podpis:_____ Dne: _____

Žádost přijal:_____ Dne: _____

Vyplněný formulář doručte osobně nebo poštou na adresu:
Obec Postřekov, Postřekov 270, 345 35 Postřekov

**nevyplňujte, je-li shodný se žadatelem* ***zakřížkujte vhodnou variantu*