

**OHLÁŠENÍ K MÍSTNÍMU POPLATKU
ZA OBECNÍ SYSTÉM ODPADOVÉHO HOSPODÁŘSTVÍ**

Správce místního poplatku: Obec Vavřinec

Fyzická osoba:

- * Trvalý pobyt
- * Cizinec s povoleným trvalým nebo přechodným pobytem nad 90 dnů
- * Cizinec s přechodným pobytem nad 3 měsíce
- * Azyl

Jméno, příjmení fyzické osoby-poplatníka/společného zástupce:

Rodné číslo příp. i datum narození:

Adresa trvalého pobytu:

.....

Kontaktní adresa, 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.
.....

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

V dne

Podpis poplatníka