



ŽÁDOST O VYČÍSLENÍ VÝŠE ZŮSTATKU POPLATKU ZA KOMUNÁLNÍ ODPAD V PŘÍPADĚ ÚMRTÍ POPLATNÍKA

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

A. ŽADATEL

Jméno a příjmení: _____ Rodné číslo: _____

Adresa pro doručení: _____

Telefon: _____ E-mail: _____

B. PŘILOŽENÉ DOKLADY:

C. ŽÁDÁM O VRÁCENÍ PŘEPLATKU POPLATKU ZA OSOBY:

Jméno a příjmení	Rodné číslo

D. KE DNI:

☐ _____

Podpis: _____

dne: _____

Žádost přijal: _____

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