**Přiznání k místnímu poplatku**

**za provoz systému shromažďování, sběru, přepravy, třídění, využívání a odstraňování komunálních odpadů**

Vyplňuje poplatník, případně společný zástupce:

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno** |  |
| **Příjmení** |  |
| **Datum narození** |  |
| **Trvalé bydliště** |  |
| **Telefon** |  |
| **Kontaktní adresa *(jestliže se neshoduje s adresou trvalého bydliště nebo jedná-li se o rekreační objekt)*** |  |

Úhrada poplatku:

|  |  |
| --- | --- |
| Jednorázově (ročně) | Ve dvou splátkách (pololetně) |
| V hotovosti | Převodem |

*\*) nehodící se škrtněte*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Obec** | **ulice** | **Číslo popisné** |
| **Moravské Knínice** |  |  |

**Poplatek platím za tyto osoby:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Příjmení** | **Jméno** | **Datum narození** | **Podpis jmenovaného nebo zákonného zástupce** | **Poznámka** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Datum a podpis poplatníka nebo společného zástupce …………………………………………………