**Místní poplatek za obecní systém odpadového hospodářství**

**OHLÁŠENÍ VZNIKU POPLATKOVÉ POVINNOSTI**

**z důvodu PŘIHLÁŠENÍ k pobytu OBČANA ČR ve městě Letovice nebo místní části**

**POPLATNÍK** (*fyzická osoba přihlášená v obci):*

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení: |  |
| Rodné číslo: |  |
| Adresa přihlášení k trvalému pobytu: |  |
| Datum vzniku poplatkové povinnosti:*(datum přihlášení v obci)* |  |
| Žádám o doručování na jinou adresu, než je adresa přihlášení: |
| Telefon\*: | E-mail\*: |

**POPLATNÍK-NEZLETILÉ DÍTĚ** (*fyzická osoba přihlášená v obci):*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Jméno, příjmení* | *Rodné číslo* | ***Datum vzniku poplatkové povinnosti*** *(datum přihlášení v obci)* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Adresa přihlášení k trvalému pobytu: |  |

□ Uplatňuji osvobození od poplatku do 3 let věku dítěte.

Prohlašuji, že všechny údaje uvedené v tomto ohlášení jsou pravdivé a úplné. Jsem si vědom/a, že veškeré změny jsem povinen/povinna ohlásit správci místního poplatku do 15 dnů od jejich vzniku.

Datum: Podpis poplatníka/zákonného zástupce: