

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

Správce místního poplatku: Město Ivanovice na Hané

Fyzická osoba přihlášená v obci

Jméno, příjmení fyzické osoby-poplatníka/společného zástupce:

.....

Rodné číslo/datum narození:.....

Adresa pobytu:

Telefon, e-mail:

Kontaktní adresa, jeli odlišná od adresy 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 (uvedte jméno, příjmení, rodné číslo nebo datum narození a adresu pobytu jednotlivých poplatníků, popřípadě kontaktní adresu, je-li odlišná od adresy trvalého pobytu)

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

6.....

7.....

8.....

ZMĚNY:

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

V.....dne.....

Podpis poplatníka: