**OHLÁŠENÍ – CIZINEC**

**k místnímu poplatku za obecní systém odpadového hospodářství**

**Osobní údaje:**

|  |  |
| --- | --- |
| Příjmení: |   |
| Jméno: |   |
| Datum narození: |   |
| Kontakt: |   |

*Uveďte adresu trvalého pobytu*

**Bydliště:**

|  |  |
| --- | --- |
| Ulice: |   |
| Čp.: |   |
| Obec: |   |

*Běstviny, Dobruška, Domašín, Chábory, Křovice, Mělčany, Pulice, Spáleniště*

**Pobyt:**

|  |  |
| --- | --- |
| Druh: |   |
| Od: |   |
| Do: |   |

**Poplatek chci hradit:**

|  |
| --- |
|[ ]  Jednorázově (splatnost je do 30.04.) |
|[ ]  Ve 2 splátkách (splatnost je do 30.04. a 30.09.) |
| V  | dne  |  |
|  |  | podpis |