**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 |