



PŘIZNÁNÍ
k místnímu poplatku za provoz systému
shromažďování, sběru, přepravy, třídění, využívání a
odstraňování komunálních odpadů

Poplatníci

číslo domu:

Příjmení a jméno	Datum narození	Druh pobytu
-------------------------	-----------------------	--------------------

Vyplňte v případě, že za výše uvedené osoby bude platit společný zástupce:

Příjmení a jméno společného zástupce	Adresa	Datum narození

Souhlasím s úhradou poplatku v hotovosti v kanceláři OÚ Archlebov.

V Archlebově dne:

Podpis poplatníka (spol. zástupce)