

PŘIZNÁNÍ K MÍSTNÍMU POPLATKU ZA OBECNÍ SYSTÉM ODPADOVÉHO HOSPODÁŘSTVÍ

za fyzické osoby s trvalým pobytem v Ledcích a fyzické osoby, kterým byl podle zákona upravující pobyt cizinců na území ČR povolen trvalý nebo přechodný pobyt

1. POPLATNÍK

Jméno a příjmení poplatníka: _____

Adresa trvalého pobytu: _____

Adresa doručovací (pokud není shodná s trvalým pobytem): _____

Telefon: _____ Datum narození: _____

Nemovitost Ledce č.p.: _____

2. OSTATNÍ ČLENOVÉ DOMÁCNOSTI

s trvalým pobytem v obci

	JMÉNO A PŘÍJMENÍ	DATUM NAROZENÍ	TRVALÝ POBYT OD
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Podpis poplatníka, datum