***Obec Lično***

***Lično č. p. 17, 517 35 Lično***

***Kontakt: tel.: 494 384 204, mobil: 724 181 636, e-mail:*** ***obec@licno.cz******, ID schránky: 5bxa9eh***

**Přiznání**

**k místnímu poplatku za provoz systému shromažďování, sběru, přepravy, třídění, využívání a odstraňování komunálních odpadů (za obecní systém odpadového hospodářství)**

**za rok ………………………….**

**Trvalé bydliště poplatníka/poplatníků:**

Ulice + č.p. …………………………………………………………………………………………………….

Město ……………………………………………………………………………………………………………

PSČ ……………...... Tel. číslo + email ………………………………...………………………….

**Seznam všech poplatníků:**

 **Příjmení Jméno Datum narození**

|  |
| --- |
|  |

………………………………………………………………………………………………………………………………..

|  |
| --- |
|  |

………………………………………………………………………………………………………………………………..

|  |
| --- |
|  |

………………………………………………………………………………………………………………………………..

|  |
| --- |
|  |

………………………………………………………………………………………………………………………………..

|  |
| --- |
|  |

………………………………………………………………………………………………………………………………..

|  |
| --- |
|  |

………………………………………………………………………………………………………………………………..

|  |
| --- |
|  |

………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Způsob platby (označte křížkem)**

|  |
| --- |
|  |

Složenkou (nutno použít přidělený variabilní symbol)

|  |
| --- |
|  |

V hotovosti v pokladně správce poplatku

|  |
| --- |
|  |

Převodním příkazem (nutno použít přidělený variabilní symbol)

Prohlašuji, že veškeré mnou uvedené údaje jsou pravdivé a úplné a jsem si vědom(a) právních následků případného uvedení nepravdivých nebo neúplných údajů.

Datum: ……………………………………………… Podpis: …………………………………………….