***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***

**ŽÁDOST o vrácení přeplatku**

**Žádám o vrácení přeplatku místního poplatku za provoz systému shromažďování, sběru, přepravy, třídění, využívání a odstraňování komunálních odpadů**

**za rok.................., v částce : ........................,**

z důvodu: a) ukončení trvalého pobytu ke dni .............................................

 b) úmrtí poplatníka – jméno: .............................................

 *(v tomto případě žádá dědic; v případě více dědiců zvolený společný zmocněnec)*

Žádám, aby mi byl přeplatek:

|  |
| --- |
|  |

1. převeden do dalšího poplatkového roku

|  |
| --- |
|  |

1. vrácen v hotovosti na pokladně správce poplatku

|  |
| --- |
|  |

c) vrácen bezhotovostním převodem

 na účet číslo: ...............................................

 Žadatel: ......................................nar:................

 Adresa: .............................................................

 .............................................................

Dne ........................................... Podpis: ..............................................................