

**Žádost o vrácení přeplatku poplatku za komunální odpad**

(místní poplatek za provoz systému shromažďování, sběru, přepravy, třídění, využívání a odstraňování komunálních odpadů dle obecně závazné vyhlášky Obce Libiš)

**A. ŽADATEL**

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Adresa trvalého pobytu:

Telefon:

E-mail: \_\_\_\_\_

**B. SPOLEČNÝ ZÁSTUPCE (osoba, která odvádí poplatek za domácnost):\***

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_ Rodné číslo: \_\_\_\_\_

Variabilní symbol  
(vyplní správce poplatku)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**C. ŽÁDÁM O VRÁCENÍ ČÁSTKY \_\_\_\_\_ KČ Z DŮVODU:\*\*** změny trvalého pobytu mimo Libiš jiného:**D. PŘILOŽENÉ DOKLADY:**

---

---

**E. ŽÁDÁM O VRÁCENÍ PŘEPLATKU POPLATKU ZA TYTO NEZLETILÉ OSOBY:**

Jméno a příjmení	Rodné číslo

**F. PŘEPLATEK CHCI: \*\*** uhradit hotově zaslat na účet č. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Podpis: \_\_\_\_\_

dne: \_\_\_\_\_

Žádost přijal: \_\_\_\_\_

dne: \_\_\_\_\_

Převzal: \_\_\_\_\_

dne: \_\_\_\_\_

\* nevyplňujte, je-li shodný se žadatelem

\*\* zakřížkujte vhodnou variantu