Obecní úřad Nový Šaldorf-Sedlešovice

Nový Šaldorf čp. 169

671 81 Nový Šaldorf-Sedlešovice

# PŘIZNÁNÍ K MÍSTNÍMU POPLATKU ZA OBECNÍ SYSTÉM ODPADOVÉHO HOSPODÁŘSTVÍ

**Prohlášení vlastníka nemovité věci zahrnující byt, rodinný dům nebo stavbu pro rodinnou rekreaci, ve které není přihlášená žádná fyzická osoba a která je umístěna na území obce Nový Šaldorf-Sedlešovice**

## POPLATNÍK:

###  **Jméno, příjmení poplatníka:**……………………………….….…………………….……………………….…………………………

Datum narození poplatníka:…………….…………………………………………………………………………………………………

**Adresa trvalého pobytu**:……………………………………………………………………………….…………………………………..

Kontaktní adresa, je-li odlišná od adresy trvalého pobytu:…………………………………..…………………………….

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

Vlastníkem, popř. spoluvlastníkem od ………………………..

**Typ nemovitosti (vyberte jednu z možností):**

* Stavba určená k individuální rekreaci
* Byt
* Rodinný dům

### **Adresa:**…………………………………………………………………….………………………………………………………………………….

## DALŠÍ SPOLUVLASTNÍCI:

### **Identifikační údaje dalších spoluvlastníků (jméno, příjmení, datum narození, adresa trvalého pobytu, popř. kontaktní adresa):**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

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

Potvrzuji, že všechny mnou uvedené údaje v tomto přiznání jsou pravdivé a úplné.

V Novém Šaldorfu dne………………………… Podpis poplatníka:……………………………………………………..