|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| F:\znak obce.BMP | **OBEC CEBIV**  **Obecní úřad Cebiv**  **Cebiv 64, 349 51 Cebiv**  **Tel.: 374 625 318**  **E-mail: obec@cebiv.cz** | ŽÁDOST O VRÁCENÍ PŘEPLATKU  POPLATKU ZE PSŮ |

## Žadatel (Držitel psa):

Jméno a příjmení:……………………………………………………………………….. Nar.: …………………………………………………

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

Telefon:……………………………………………………….. E-mail: ……………………………………………………………………………..

# Žádám o vrácení částky ………………………………. Kč z důvodu:\*\*

Ukončení poplatkové povinnosti:

❑ úhynu nebo utracení psa

❑ převodu psa na jiného majitele

(nový majitel: jméno: ­…………………………………………………, adresa: ………………………………………………………..

❑ stěhování mimo Záchlumí

❑ vzniku nároku na osvobození

❑ jiný důvod: ………………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

# Přiložené doklady:

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

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

# Přeplatek chci: \*\*

❑v hotovosti při předložení žádosti

❑na účet č. ………………………………………………………………/………………..

V Cebivi dne …………………………………….

Podpis: …………………………………………