MESTO ILAVA

OZNÁMENIE O ZMENE POPLATKOVEJ POVINNOSTI ZA KOMUNÁLNY ODPAD Z DÔVODU POSKYTNUTIA ÚĽAVY (FYZICKÁ OSOBA)

1. ADRESA NEHNUTEĽNOSTI PRE ODVOZ ODPADU:

Ulica: .....

Súpisné číslo: .....

Orientačné číslo: .....

Číslo bytu : .....

Mesto: .....

2. ÚDAJE O POPLATNÍKOVI, NA KTORÉHO JE VYRUBOVANÝ POPLATOK (ZÁSTUPCA DOMÁCNOSTI):* **Zástupcom nesmie byť osoba, ktorá sa dlhodobo zdržiava v zahraničí, alebo je nezvestná**.

Meno, Priezvisko : .....

Trvalý pobyt : .....

Rodné číslo: .....

Korešp. adresa: .....

Tel. kontakt/Email: .....

Dôvod k zmene ohlásených údajov :

.....

.....

.....

.....

Prílohy v zmysle § 8 tohto VZN :

1. .....

2. .....

3. .....

Zástupca domácnosti svojim podpisom súhlasí, že uvedené údaje sú pravdivé a zodpovedá za prípadne škody, ktoré vzniknú uvedením nepravdivých alebo neúplných údajov. Zároveň sa zaväzuje informovať príslušný útvar o všetkých zmenách týkajúcich sa týchto údajov. Svojim podpisom tiež v zmysle zákona o ochrane osobných údajov súhlasí s poskytnutím uvedených údajov výslovne pre potreby mesta Ilava.
Poplatník si môže zníženie alebo odpustenie poplatku uplatniť v zákonom stanovenej lehote.

Dátum: Podpis poplatník/zástupca domácnosti .....