



# ŽÁDOST O VRÁCENÍ PŘEPLATKU POPLATKU ZE PSŮ

(místní poplatek ze psů dle obecně závazné vyhlášky města Skalná)

## A. ŽADATEL (DRŽITEL PSA):

Jméno a příjmení: ..... Rodné číslo: .....

Adresa trvalého pobytu: .....

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

## B. 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 město

vzniku nároku na osvobození

jiný důvod: .....

## C. PŘILOŽENÉ DOKLADY:

.....  
.....

## D. PŘEPLATEK CHCI ZASLAT: \*\*

složenkou na adresu .....

na účet č. .... / .....

Ve Skalné dne .....

Podpis: .....

Vyplněný formulář doručte osobně nebo poštou na adresu:

**Město Skalná, Sportovní 9, 35134 Skalná**

Formulář v elektronické podobě zašlete na adresu [poplatky@skalna.cz](mailto:poplatky@skalna.cz) (nutné podepsat kvalifikovaným elektronickým podpisem nebo současně odeslat v písemné podobě)

**Telefonické dotazy můžete směřovat na pracovníky správce poplatku 354 548 825**

\* zakřížkujte vhodnou variantu