

Vyřizuje : Jana Poštová
e-mail : postova@suchdol-nad-odrou.cz
telefon : 556 770 109

ZÁNÍK POPLATKOVÉ POVINNOSTI - ODHLÁŠENÍ PSA

Jméno a příjmení držitele psa : _____

Rodné číslo / datum narození : _____

Trvalé bydliště držitele psa : _____

1. Oznamuji, že psa nemám od data : _____
 - a) pes byl utracen, jinak uhynul; potvrzení zvěrolékaře - přikládám / nemám
 - b) pes se zaběhnul
 - c) pes byl předán novému držiteli : jméno a příjmení : _____
adresa nového držitele : _____

2. Oznamuji, že jsem se dne : _____
přestěhoval na adresu : _____

3. Žádám o vrácení přeplatku na poplatek za období : _____
(Přeplatek do 200,- se z důvodu hospodárnosti dle DŘ § 155. odst. 2 **nevrací.**)

4. Beru na vědomí, že poplatek za psa přestávám platit uplynutím měsíce, ve kterém došlo k zániku předmětu poplatku. Poplatek do tohoto data vyrovnám.

Datum : _____

podpis držitele psa : _____

Údaje jsou zpracovány ode dne jejich poskytnutí po dobu nezbytnou k plnění daného účelu, konkrétní doba zpracování je stanovena spisovým a skartačním řádem.