



## ÚŘAD MĚSTYSE ŠEVĚTÍN

náměstí Šimona Lomnického 2, 373 63 Ševětín

tel.: 387 997 244, tel. fax: 387 997 324, e-mail: [obec@sevetin.cz](mailto:obec@sevetin.cz)

### VĚC (žádost)

## Přiznání k místnímu poplatku ze psů

(Vyplní fyzická osoba)

JMÉNO A PŘÍJMENÍ:

DATUM NAROZENÍ NEBO RODNÉ ČÍSLO:

TELEFON ČÍSLO:

E-MAIL:

BYDLIŠTĚ:

NEMOVITOST SE ZAHRADOU :

ANO

NE

DŮCHODCE:

ANO

NE

DRŽITEL ZTP/P:

ANO

NE

DRUH DŮCHODU A ODKDY:

ČÍSLO PRŮKAZU ZTP/P:

(Vyplní právnická osoba)

NÁZEV PRÁVNICKÉ OSOBY:

SÍDLLO:

IČO:

ČÍSLO ÚČTU:

PENĚŽNÍ ÚSTAV:

PLEMENO PSA:

EVIDENČNÍ ČÍSLO ZNÁMKY:

JMÉNO PSA:

STÁŘÍ PSA:

OD KDY JE PES DRŽEN:

DATUM NAROZENÍ:

POHLAVÍ:

PES

FENA

TETOVÁNÍ Č.:

ZBARVENÍ:

ČÍSLO RADIOFREKVENČNÍHO ČIPU:

DATUM PŘEVZETÍ PSA Z ÚTULKU NEBO AZYLU:

POZNÁMKA:

*Prohlašuji, že všechny mnou uvedené údaje jsou pravdivé a úplné a jsem si vědom své povinnosti hlásit každou změnu, která má vliv na výši poplatku nebo na osvobození, a to do 15 dnů od jejího vzniku.*

V ŠEVĚTÍNĚ DNE:

PODPIS:

(Vyplní pracovník úřadu)

ROČNÍ POPLATKOVÁ POVINNOST VE VÝŠI POPLATKU:

POPLATEK ZA ROK:

PLACEN OD:

V ŠEVĚTÍNĚ DNE:

PŘEVZAL (razítka, podpis):