



# Obec Solenice

## ŽÁDOST O VRÁCENÍ PŘEPLATKU - MÍSTNÍ POPLATEK za obecní systém odpadového hospodářství pro fyzické osoby přihlášené v obci

### 1. Údaje o poplatníkovi

Jméno:	
Příjmení:	
Rodné číslo:	
Trvalé bydliště:	
Zasílací adresa (pokud je odlišná od trvalého bydliště):	
Telefonní kontakt:	
Email:	

### 2. Údaje o zákonném zástupci poplatníka

Jméno:	
Příjmení:	
Rodné číslo:	
Trvalé bydliště:	
Zasílací adresa (pokud je odlišná od trvalého bydliště):	
Telefonní kontakt:	
Email:	

### 3. Žádost o vrácení přeplatku:

Žádám o vrácení přeplatku ve výši:	
Odůvodnění žádosti:	
Způsob vyplacení:	a) bankovní účet*) ...../..... b) poštovní poukázkou na adresu*) c) hotově v pokladně OÚ*) d) úhrada jiné pohledávky vůči obci*) ..... *) nehodící se škrtněte

V ..... dne .....

.....  
podpis poplatníka /zákonného zástupce/