 **Obecní úřad Hamry**

**Žádost o vrácení přeplatku na místním poplatku**

**za provoz systému shromažďování, sběru, přepravy, třídění, využívání a odstraňování komunálních odpadů**

**Jméno a příjmení žadatele**

|  |
| --- |
|  |

**Adresa**

|  |
| --- |
|  |

**Datum narození**

|  |
| --- |
|  |

**Kontaktní údaje, telefon, e-mail**

|  |
| --- |
|  |

**Žádost o vrácení přeplatku na místním poplatku za komunální odpad ve výši**

|  |
| --- |
| **………………………………… Kč**  |

**Důvod žádosti**

|  |
| --- |
|  |

Přeplatek v jeho uvedené výši požaduji vrátit:

Na účet …………………………………………………………...........................................................

V Hamrech dne: …………………………… Podpis plátce ……………………

Vyplněnou žádost doručte na OU Hamry, Hamry 121, 539 01 Hlinsko