



PŘÍZNÁNÍ K MÍSTNÍMU POPLATKU ZE PSŮ

OBEC LITVÍNOVICE

č. známky

DRŽITEL PSA:

Jméno a příjmení držitele psa:

Rodné číslo držitele psa:

Trvalé bydliště držitele psa:

Telefonní kontakt:

A) Jsem držitelem průkazky ZTP/ ZTP/P / TP č.

B) Jsem důchodce (*poživatel invalidního, starobního a vdovského nebo vdoveckého důchodu, který je jediným zdrojem příjmů, anebo poživatel sirotčího důchodu*)

C) Ostatní

RASA	STÁŘÍ PSA	POHLAVÍ	OD KDY JE PES DRŽEN	SAZBA
				POPLATEK ČINÍ

Prohlašuji, že výše uvedené údaje jsou pravdivé a jsem si vědom(a) nutnosti nahlásit změny zde uvedených skutečností, a to do 15 dnů od jejich vzniku.

V Litvínovicích, dne

.....
Podpis držitele psa