



Městský úřad Město Albrechtice
odbor finanční
nám. ČSA 27/10
793 95 Město Albrechtice

Žádost o vrácení přeplatku

místního poplatku za provoz systému shromažďování, sběru, přepravy, třídění, využívání a odstraňování komunálních odpadů za rok ve výši Kč.

Žádám o vrácení přeplatku výše uvedeného místního poplatku z důvodu:

.....
.....
.....

Jméno a příjmení:

RČ nebo datum narození:

Adresa:
.....

Přeplatek vrácen:

1. Bezhotovostně na číslo účtu:
2. V hotovosti v pokladně města Město Albrechtice

.....
datum

.....
podpis