



OBEC CHLEBIČOV
HLAVNÍ 65
747 31 CHLEBIČOV

ŽÁDOST O VRÁCENÍ PŘEPLATKU MP

za pohyb psů na veřejném prostranství v obci Chlebičův

A) ŽADATEL

Jméno a příjmení: _____ Rodné číslo: _____

Adresa trvalého pobytu: _____

Telefon: _____ E-mail: _____

B) ŽÁDÁM O VRÁCENÍ PŘEPLATKU z důvodu:

- změny trvalého pobytu mimo Chlebičův
 jiného: _____

C) PŘEPLATEK CHCI ZASLAT:

- na účet č: _____ / _____
 v hotovosti na pokladně OÚ

Datum: _____

Podpis: _____