

--

Místní poplatek ze psa

OHlášení zániku (změny) POPLATKOVÉ POVINNOSTI

A. Údaje o držiteli psa

Jméno a příjmení držitele psa	
Rodné číslo	
Trvalé bydliště	
Telefon	
E-mail	

ÚDAJE O ZÁNÍKU (ZMĚNĚ) POPLATKOVÉ POVINNOSTI

Datum zániku poplatkové povinnosti	
------------------------------------	--

Odhlašuji psa z evidence MěÚ Hranice z důvodu:

<input type="checkbox"/>	Utracení psa	<input type="checkbox"/>	Uhynutí psa	<input type="checkbox"/>	Ztráta psa
<input type="checkbox"/>	Změna držitele psa	<input type="checkbox"/>	Změna TP	<input type="checkbox"/>	Jiný důvod: (zvolenou variantu označte x)

Číslo čipu:

Jméno psa:

Prohlašuji, že veškeré údaje jsem uvedl/a podle nejlepšího vědomí a svědomí a že jsem si vědom/a důsledků v případě uvedení nepravdivých nebo neúplných údajů.

V Hranicích dne: Podpis držitele psa:

•Výše přeplatku:

•) vyplňuje městský úřad – finanční odbor

