**POPLATOK ZA KOMUNÁLNE ODPADY**

**Oznámenie zániku poplatkovej povinnosti u poplatníka – fyzickej osoby**

(v zmysle zákona č. 582/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov a VZN o miestnych daniach a a miestnom poplatku za komunálne odpady a drobné stavebné odpady na území mesta Rožňava)

***Poplatník (resp. určený zástupca, ktorý prevzal na seba plnenie povinností poplatníka za ostatných členov domácnosti):***

Meno, priezvisko, titul: .........................................................................................................................

Rodné číslo: ................................................

Adresa trvalého pobytu: ulica: ......................................... č. ........ obec: ...............................................

Doručovacia adresa: ulica: ......................................... č. ........ obec: ...............................................

(vypĺňa sa len v prípade, ak adresa nie je totožná s adresou trvalého pobytu)

Telefónne číslo: ......................................................................................................................... Mailová adresa: .........................................................................................................................

***Dátum zániku poplatkovej povinnosti:***  ....................................

***Dôvod zániku poplatkovej povinnosti:***

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

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

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

**Poplatková povinnosť zaniká u osôb:**

Meno a priezvisko: ........................................................... rodné číslo: ............................................

Meno a priezvisko: ........................................................... rodné číslo: ............................................

Meno a priezvisko: ........................................................... rodné číslo: ............................................

Meno a priezvisko: ........................................................... rodné číslo: ............................................

V prípade vzniku preplatku na poplatku za komunálne odpady **žiadam** vzniknutý preplatok **vrátiť**: (krížikom označte)

na číslo bankového účtu .............................................................................................

v pokladni Mestského úradu v Rožňave.

V Rožňave, dňa ................. ............................................

podpis poplatníka