



Odbor financí

**ŽÁDOST O ÚHRADU POPLATKU ZA PROVOZ SYSTÉMU SHROMAŽDOVÁNÍ, SBĚRU,  
PŘEPRAVY, TŘÍDĚNÍ, VYUŽÍVÁNÍ A ODSTRAŇOVÁNÍ KOMUNÁLNÍCH ODPADŮ FORMOU  
SOUSTŘEDĚNÉHO INKASA PLATEB OBČANŮ (SIPO)**

**PLÁTCE SIPO:**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Variabilní symbol přidělený MÚ: \_\_\_\_\_

Adresa trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

Telefon/e-mail: \_\_\_\_\_

**PŘEDMĚT ŽÁDOSTI:**

PŘIHLÁŠENÍ K PLATBĚ PŘES SIPO

SPOJOVACÍ ČÍSLO:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ZMĚNA PLATEB PŘES SIPO

ODHLÁŠENÍ POPLATNÍKA

PŘIHLÁŠENÍ POPLATNÍKA

**POPLATNÍCI ZAHRNUTI DO PLATEB VÝŠE UVEDENÉHO SPOJOVACÍHO ČÍSLA SIPO:**

Jméno a příjmení:	Datum narození:	Změna k datu:
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

Prohlašuji, že údaje jsou pravdivé a úplné. Jakékoliv změny jsem povinen bez odkladu nahlásit správci místního poplatku.

V KOPŘIVNICI DNE \_\_\_\_\_

PODPIS: \_\_\_\_\_