



MESTO SLIAČ
LETECKÁ 1, 962 31 SLIAČ

Žiadosť o zníženie/oslobodenie*) od poplatku za komunálny odpad

Meno a priezvisko:

Adresa TP žiadateľa:

dátum narodenia:

Žiadam o zníženie/oslobodenie*) od poplatku za komunálny odpad v zmysle platného všeobecne záväzného nariadenia Mesta Sliač.

Za poplatníka:.....

Dôvod:.....

.....

V Sliači, dňa.....

.....

podpis

Príloha preukazujúca dôvod pre oslobodenie/zníženie od poplatku

*) nehodiace sa preškrtnite