Titul: .............. Meno: ....................................... Priezvisko: .......................................................

Adresa: .........................................................................................................................................

Telefón: ................................................. E-mail: .........................................................................

 Obecný úrad Dargov

 Dubčekova ulica 227/4

 076 61 Dargov

**VEC: Žiadosť o VRÁTENIE poplatku za komunálny odpad a stavebný odpad**

Dolu podpísaný/á .................................................................................................. žiadam o vrátenie poplatku (pomernej časti poplatku) za komunálny odpad a drobný stavebný odpad:

Meno a priezvisko: .......................................................................................................................

Vrátenie odo dňa: ..........................................................................................................................

Dôvod vrátenia: ............................................................................................................................

V Dargove, dňa ......................... .........................................

 podpis

Prílohy: Doklad preukazujúci nárok na vrátenie poplatku