



OBEC RIŠŇOVCE  
RIŠŇOVCE 259  
951 21 Rišňovce

---

## ŽIADOSŤ

Žiadosť o zníženie poplatku za komunálny odpad

Údaje o daňovníkovi

Meno:
Priezvisko:
Dátum narodenia:

Číslo preukazu ŤZP:
Platnosť preukazu ŤZP:
Adresa trvalého bydliska:

Žiadam o zníženie poplatku za komunálny odpad podľa VZN č.8/2019.

Daňovník potvrdzuje svojim podpisom, že všetky údaje sú pravdivé a zodpovedá za prípadné škody, ktoré vzniknú uvedením nepravdivým alebo neúplných údajov.

Správca dane je povinný chrániť osobné údaje zistené na základe oznamovacej povinnosti v zmysle zákona o ochrane osobných údajov.

Dátum:

Podpis daňovníka:

Príloha: fotokópia preukazu ŤZP