

Žiadateľ/Kérelmező: .....  
Adresa/Sídlo /Lakcím/Székhely: .....  
Tel./e-mail: .....

Obecný úrad Šalov  
č. 16  
935 71 Šalov

**Vec: Žiadosť o vrátenie – zníženie – odpustenie miestneho poplatku za komunálny odpad za rok .....**

**Tárgy: Kérelem a települési szilárd hulladékkezelési közszolgáltatási díj visszafizetésére – csökkentésére – elengedésére a ..... évre vonatkozóan**

Podpísaný(á)/Alulírott: .....

Dátum narodenia/Születés ideje: .....

Bytom/Lakhely: .....

týmto žiadam Obecný úrad Šalov o vrátenie – zníženie – odpustenie miestneho poplatku za komunálny odpad za rok .....

Ezúton kérem a Garamsallói Községi Hivatalt a települési szilárd hulladékkezelési közszolgáltatási díj visszafizetésére – csökkentését – elengedésére a .....évre vonatkozóan.

Odôvodnenie žiadosti/Kérelem indokolása: .....

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

\_\_\_\_\_  
podpis/aláírás

V Šalove, dňa .....

Kelt, Garamsallón .....

Prílohy/Melléklet:

1/ .....

2/ .....

Vyplnené tlačivo odovzdať do podateľne/A kitöltött nyomtatványt kérjük az iktatóba leadni.