



# MĚSTSKÝ ÚŘAD ZÁBŘEH

ODBOR FINANČNÍ

Masarykovo náměstí 6, 789 01 Zábřeh

---

## ŽÁDOST O VRÁCENÍ PŘEPLATKU U MÍSTNÍHO POPLATKU ZE PSŮ

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_ Rodné číslo: \_\_\_\_\_

Název držitele psa: \_\_\_\_\_ IČ: \_\_\_\_\_

Místo pobytu nebo sídlo, sídlo podnikatele: \_\_\_\_\_

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

Žádám o vrácení přeplatku z místního poplatku ze psů za rok \_\_\_\_\_ ve výši \_\_\_\_\_ Kč, z důvodu:

\_\_\_\_\_

Tento přeplatek zašlete:

poštovní poukázkou na adresu: \_\_\_\_\_

bezhotovostně na účet číslo: \_\_\_\_\_

V Zábřeze dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
vlastnoruční podpis držitele psa