**ODHLÁŠENÍ Z EVIDENCE MÍSTNÍCH POPLATKŮ ZE PSŮ**

**( zánik poplatkové povinnosti )**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení poplatníka:** |  |
| **Trvalé bydliště:** |  |
| **Telefon / e-mail:** |  |

**Důvod zániku poplatkové povinnosti:**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  úmrtí psa ke dni: |  |
| [ ]  zaběhnutí psa ke dni: |  |
| [ ]  darování psa ke dni: |  |
|  nový držitel (jméno a adresa): |  |
| [ ]  přihlášení k trvalému pobytu mimo obec Vochov: |  |
|  adresa nového trvalého bydliště: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ve Vochově dne: |  | Podpis poplatníka: |  |