



Obec Těchlovice

Těchlovice č.p. 37, 405 02 Děčín 2

☎ 412 558 925 fax: 412 558 925 e-mail: obec@techlovice-dc.cz

Formulář na svoz komunálního odpadu

Žadatel (plátce poplatku):

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Adresa trvalého pobytu: _____

Telefon / e-mail: _____

Adresa nemovitosti (pokud je odlišná):

☐ **Frekvence svozu komunálního odpadu**

☐ 1× za 14 dní

☐ 1× za 30 dní

+

☐ 1× za 14 dní (zimní svoz od 1.10. do 31.3.)

☐ **Velikosti sběrné nádoby**

☐ 80 l

☐ 120 l

☐ Počet nádob: _____

Důvod změny (nepovinné):

Požadovaný termín provedení změny:

Prohlašuji, že uvedené údaje jsou pravdivé a беру na vědomí, že změna může mít vliv na výši poplatku za obecní systém odpadového hospodářství.

V _____ dne _____

Podpis žadatele: _____