

ŽIADOSŤ O VYSTAVENIE POTVRDENIA

OBEC Zamarovce
Zamarovská 97/1
911 05 Zamarovce

Údaje o žiadateľovi:

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Trvalý pobyt:

Tel.kontakt: **email:**

Predmet žiadosti:

Žiadam o vystavenie potvrdenia, že som platiteľom poplatku za KO a DSO/ o zaplacení poplatku za

KO a DSO * v obci Zamarovce na obdobie

nehnutelnosť súpisné číslo

ďalší poplatníci poplatku

.....

V Zamarovcích dňa

.....
Podpis

** nehodiace sa preškrtnite*

Vyhlásenie:

V zmysle zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov vyhlasujem, že súhlasím so spracovaním mojich osobných údajov uvedených v tejto žiadosti ako aj ďalších osobných údajov nevyhnutných pre účel vyhotovenia potvrdenia. Súhlas na spracúvanie osobných údajov sa poskytuje na dobu neurčitú a môže byť kedykoľvek odvolaný prostredníctvom písomného oznámenia doručeného Obci Zamarovce.

V Zamarovciach dňa

.....
Podpis