

**MESTO LIPTOVSKÝ MIKULÁŠ**  
ODDELENIE MIESTNYCH DANÍ A POPLATKOV

Evidenčné číslo poplatníka  
(vypíňa správca dane): .....

## Žiadosť na zníženie/zrušenie poplatku za komunálne odpady na rok .....

Obchodné meno spoločnosti	
IČO	
Adresa sídla spoločnosti	
Kontakt na poplatníka (mobil, mail)	

žiadam Vás o zníženie/zrušenie poplatku za komunálny odpad v zmysle **VZN č. 10/2019** o miestnom poplatku za komunálne odpady a drobné stavebné odpady z dôvodu (označiť):

- Zníženie počtu zamestnancov
- Zníženie počtu miest na sedenie
- Prerušenie živnostenského podnikania
- Zrušenie živnostenského podnikania

K uvedenému podávam nasledovné vyjadrenie a prikladám potvrdenie (uviesť):

.....

.....

.....

.....

.....

V Liptovskom Mikuláši, dňa ..... Podpis .....