**Městský úřad Švihov**

nám. E. Beneše 38, 340 12 Švihov

Tel. 376 393 244, E-mail : knihovna@iol.cz

# OHLAŠOVACÍ POVINNOST K MÍSTNÍMU POPLATKU ZE PSŮ

**Držitel psa:**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení/název PO |  |
| Místo trvalého pobytu/sídlo |  |
| Datum narození/IČO |  |
| Kontaktní telefon\* |  |

\*nepovinný údaj

**Popis psa:**

|  |  |
| --- | --- |
| Druh psa (rasa, barva) |  |
| Stáří |  |
| Čip číslo / jméno psa |  |
| Datum od kdy je pes držen |  |

Čestné prohlášení:

Čestně prohlašuji, že veškeré údaje jsem uvedl(a) pravdivě a že jsem si vědom(a) důsledků v případě uvedení nepravdivých nebo neúplných údajů.

Datum: ………….......................... Podpis držitele psa: ……………………………………..