**Ohlášení o ukončení činnosti k místnímu poplatku z pobytu**

Jméno a příjmení u fyzických osob: …………………………………………………………………………….……………

 ……………………………………………………..………………….……………….

Název právnické osoby: ………………………………………………………….……..………….……….….

 ………………………………………………………………..………….…………….

 ……………………….………………….……………………………….…………….

Bydliště nebo sídlo: …………………………..…………………………………………………………….

(popř. také adresa pro doručování) …………………………………………………………………………………………

 ………………………………………………………………………….……………..

Adresa zařízení, ve kterém se poskytuje pobyt: …………………………………………………………………………………….…..

 ………………………………………………………………………………………...

Zastoupen: (jméno, příjmení, funkce): …….……………………………………………………………………….………….

 …………………………………………………………………………………………

Datum ukončení činnosti: ……..…………………………………………..……………………………………..

Prohlašuji, že všechny mnou uvedené údaje v tomto ohlášení jsou pravdivé a úplné. Zároveň prohlašuji, že jsem byl(a) informován(a) o nakládání s mými osobními údaji.

V ………..…………..………..……… dne …………………..……………………

Podpis a razítko plátce: ………………………………………………………………………………….