



ÚŘAD MĚSTSKÉ ČÁSTI MĚSTA BRNA, BRNO-KNÍNIČKY, NOVÁ 11, 635 00 BRNO

HLÁŠENÍ MÍSTNÍHO POPLATKU
ZA LÁZEŇSKÝ NEBO REKREAČNÍ POBYT

PLÁTCE (UBYTOVATEL):

Jméno a příjmení / název:

IČ:

Sídlo:

Bankovní spojení:

Jméno osoby oprávněné jednat v poplatkových věcech:

Telefon:

Email:

PŘEDMĚT MÍSTNÍHO POPLATKU ZA LÁZEŇSKÝ NEBO REKREAČNÍ POBYT:

Název ubytovacího zařízení:

Adresa ubytovacího zařízení:

Druh ubytovacího zařízení:

Datum zahájení provozu:

Lůžková kapacita:

Prohlašuji, že veškeré údaje jsem uvedl/a pravdivě a správně, žádné údaje jsem nezatajil/a, a že jsem si vědom/a důsledků v případě uvedení nepravdivých nebo neúplných údajů.
S poučením k hlášení místního poplatku za lázeňský nebo rekreační pobyt jsem byl/a seznámen/a.

V Brně dne:

Podpis a razítko plátce: