**Městský úřad Velké Meziříčí, Odbor finanční  
Radnická 29/1, 594 13 Velké Meziříčí**

**OHLAŠOVACÍ POVINNOST K MÍSTNÍMU POPLATKU Z POBYTU  
dle obecně závazné vyhlášky č. 5/2024**

**Plátce – poskytovatel pobytu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Příjmení, jméno:**  (je-li poskytovatelem pobytu fyzická osoba) |  |
| **Název/obchodní jméno:**  (je-li poskytovatelem pobytu právnická osoba  nebo podnikající fyzická osoba) |  |
| **Datum narození/ identifikační číslo:** |  |
| **U právnické osoby - příjmení, jméno, adresa jednatele nebo jiné osoby oprávněné ve věci jednat:** |  |
| **Místo trvalého pobytu fyzické osoby nebo sídlo právnické osoby:** |  |
| **Doručovací adresa:**  (pokud se liší od adresy trvalého pobytu nebo sídla) |  |
| **Bankovní spojení:** |  |
| **Kontaktní údaje – číslo telefonu, e-mail, datová schránka:**  (nepovinný údaj) |  |

**Místo pobytu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adresa místa pobytu popř. název objektu pobytu nebo místa pobytu:**  (uvést všechna ubytovací zařízení nebo místa, kde je úplatný pobyt poskytován) |  |
| **Počátek vzniku poplatkové povinnosti**: |  |

V ……………………………………dne ………………

.…………………………………………………

podpis, razítko