**UKONČENÍ UBYTOVACÍ ČINNOSTI**

**PLÁTCE MÍSTNÍHO POPLATKU Z POBYTU**

**Dle § 4 vyhlášky č. 18/2019 Sb. hl. m. Prahy, o místním poplatku z pobytu, ve znění pozdějších předpisů**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení FO / název PO:** |  |
| **Rodné číslo / IČ:** |  |
| **Adresa trvalého pobytu FO / sídlo PO:** |  |
| **Adresa pro doručování** (je-li odlišná)**:** |  |
| **Kontaktní osoba / osoba oprávněná jednat za PO:** |  |
| **Telefonní číslo:** |  |
| **E-mail:** |  |
| **Název a adresa provozovny:** |  |
| **Datum ukončení ubytovací činnosti:** |  |

**V Praze dne Podpis (razítko)**