

## Žiadosť o zníženie poplatku za KO a DSO

Žiadateľ:      Meno a priezvisko: .....

Trvalý pobyt: .....

Dátum narodenia: .....

Žiadam o zníženie poplatku pre poplatníka

meno a priezvisko: .....

trvalý pobyt: .....

dátum narodenia: .....

Obdobie zníženia poplatku: .....

Dôvod zníženia poplatku:

.....  
.....  
.....  
.....

Príloha (doklad preukazujúci dôvod zníženia poplatku):

.....  
.....

V ..... dňa .....

.....  
Podpis žiadateľa