

Meno/názov a adresa žiadateľa:

.....
.....

Mestský úrad Galanta
Oddelenie komunálnych služieb
Mierové námestie
924 18 Galanta

VEC

Žiadosť o zrušenie platnosti osvedčenia SHR

V zmysle § 12 zákona č. 219/1991 Zb. o súkromne hospodáriacich roľníkoch Vás žiadam o zrušenie platnosti osvedčenia samostatne hospodáriaceho roľníka

Meno, priezvisko žiadateľa:

.....

Trvalý pobyt žiadateľa:

.....

Rodné číslo žiadateľa:

.....

IČO: **telefónne číslo:**

Platnosť osvedčenia žiadam ukončiť dňom:

Súhlas so spracovaním osobných údajov

Súhlasím so spracovaním osobných údajov v rozsahu meno, priezvisko, dátum narodenia, adresa, PSČ, telefonický kontakt podľa Zákona č. 122/2013 Z. z. o ochrane osobných údajov v platnom znení pre vyššie uvedené účely, ktoré budú spracované v informačnom systéme Mestského úradu v Galante a budú archivované a poskytnuté v zmysle ustanovení príslušných zákonov.

V, dňa

.....

Podpis žiadateľa