

Nr ewidencyjny

Data

W N I O S E K

o wydanie karty parkingowej dla placówki zajmujące się:

- * opieką
- * rehabilitacją
- * edukacją

osób niepełnosprawnych

Nazwa placówki:

.....
.....

Adres:

.....

Imię i nazwisko pracownika placówki:

.....

Marka pojazdu:

.....

Nr rejestracyjny pojazdu:

.....

Data

Podpis osoby uprawnionej

Podpis osoby wydającej kartę parkingową