

**Bilaga till ansökan om parkeringstillstånd för rörelsehindrad (Europeiska gemenskapernas modell)**

Fotot skall vara ett  
välliknande passfoto.  
Svart/vit eller färg.

Plats för den sökandes foto
--------------------------------

Sökandes namnteckning
-----------------------

**Ifylls av kommunen**

Kommun	Kommunkod	Kontaktperson, namn
Beställningsdatum	Signatur	

**Kortuppgifter**

Sista giltighetsdag, datum	Eller <input type="checkbox"/> 6 månader <input type="checkbox"/> 1 år <input type="checkbox"/> 2 år <input type="checkbox"/> 3 år		
Löpnummer	Födelseår	Kön <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna	
Namn		<input type="checkbox"/> Förare <input type="checkbox"/> Passagerare	