

Bilaga till ansökan om parkeringstillstånd för rörelsehindrad

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	