



VÄRMDÖ KOMMUN

Parkeringstillstånd för rörelsehindrad

Sökande _____
Avser alltid den
rörelsehindrade _____

Personnummer _____

Namn _____

Gatuadress _____

Bifoga fotografi
Gäller ej förlängning
Av tillstånd _____

Postadress _____

Tel Bostad _____ Arb _____

Församling den sökande är bokförd i _____

Sökande ska själv köra fordonet Ja Nej

Sökande behöver bilen i arbetet Ja Nej

Nytt tillstånd

Förlängning av tillstånd som gäller
t o m _____

Annat (ex stulet/förlorat p-tillstånd)

Anledning till ansökan om parkeringstillstånd för rörelsehindrad

Ort _____ Datum _____

Sökandes underskrift _____



Parkeringstillstånd för rörelsehindrade

Plats för
kortinnehavarens
foto
(passfoto 4 x 5 cm)

- Fyll i bifogad ansökan
- Klistra fast fotot i rutan
- Skriv din namnteckning på den streckade raden med svart eller blå penna (ej blyerts)
- Skicka detta papper, ansökan samt läkarintyg till

Värmdö Kommun
Kontaktcenter
134 81 Gustavsberg

Namnteckning