



ŽÁDOST

o zrušení vyhrazeného parkovacího místa pro vozidlo přepravující osobu těžce postiženou nebo osobu těžce pohybově postiženou

Žadatel nebo jeho zástupce

Jméno	
Adresa	
Datum narození	Telefon

Vyhrazené parkoviště umístěné na komunikaci

Vydáno pro osobu

Rozhodnutí č.j.	Ze dne	RZ vozidla
-----------------	--------	------------

Důvod

Svým podpisem potvrzuji pravdivost uvedených údajů

V	Dne
---	-----

Podpis

Potřebné náležitosti k žádosti:

- V případě že důvodem je úmrtí žadatele - úmrtní list