

AANVRAAGFORMULIER PARKEERONTHEFFING ALGEMENE HULPDIENSTEN

Dit formulier kunt u sturen naar:
Gemeente Raalte
Postbus 140
8100 AC Raalte
e-mailadres: info@raalte.nl

1. GEGEVENS VAN DE AANVRAGER

Altijd invullen, onvolledig ingevulde formulieren worden niet in behandeling genomen.

Naam en voorletters aanvrager _____ M/V

Straat en huisnummer _____

Postcode en woonplaats _____

Geboortedatum _____

Telefoonnummer _____

2. AANVRAGER DIENT HIERBIJ HET VERZOEK IN TOT HET VERKRIJGEN VAN

Parkeerontheffing algemene hulpdiensten (huisarts, verloskundige, thuiszorg, e.d.) met ingang van _____

Voor: 1 jaar 2 jaar 5 jaar

3. VRAGEN ALGEMENE HULPDIENSTEN

Naam van de hulpdienst _____

Adres van de hulpdienst _____

Welk beroep oefent u uit? _____

Wat is het kenteken van de auto _____

4. OPMERKINGEN

5. ONDERTEKENING

Ondergetekende verklaart hierbij kennis te hebben genomen van de "beleidsregels ontheffingverlening parkeerschijfzone kernwinkelgebied Raalte".
Aldus naar waarheid ingevuld,

(Handtekening aanvrager)

Datum, _____