



# Tønsberg Parkering

Tønsberg Parkering AS  
PB 2453  
3104 Tønsberg

## SØKNAD OM PARKERINGSTILLATELSE FOR FORFLYTNINGSHEMMEDE

JFR. SAMFERDELSDEPARTEMENTETS  
FORSKRIFT 15. MARS 1994 OM  
PARKERING FOR FORFLYTNINGSHEMMEDE

Navn: ..... Født: ..... Tlf.: .....

Adresse (vei-/gate, nr.): ..... Postnr./sted: .....

Adresse arbeidssted (vei-/gate, nr.): .....

Har De tidligere hatt parkeringstillatelse? .....

Kjennemerke: .....

Eier De motorvognen? Ja  Nei  Kjører De motorvognen selv? Ja  Nei

Beskriv hvorfor du trenger parkeringslettelse:

.....  
.....  
.....

Steder for spesielle behov for parkeringslettelse:

(Stedsangivelser eller situasjoner hvor søkeren normalt parkerer må fylles ut, dette for å sikre at det er kunnskap om kortets virkeområde og at det vitterlig gir lettelse som omsøkt).

**Hvor ofte:**

Bosted, adr.:  
.....

Arbeid, adr.:  
.....

Dagligvare, adr.:  
.....

Andre forretninger, adr.:  
.....

Sykehus:  
.....

Fysioterapeut, adr.:  
.....

Annet, beskriv:  
.....

Annet, beskriv:  
.....

.....  
Sted/dato

.....  
Søkers underskrift