



Tønsberg Parkering AS  
PB 2453  
3104 Tønsberg

## SØKNAD OM PARKERINGSTILLATELSE FOR FORFLYTNINGSHEMMEDE

JFR. SAMFERDSELSDEPARTEMENTETS  
FORSKRIFT AV NOVEMBER 1999 OM  
PARKERING FOR FORFLYTNINGSHEMMEDE

Navn: ..... Født: ..... Tlf.: .....

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

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

E-post adresse: .....

Har De tidligere hatt parkeringstillatelse? Ja  Nei

Eier De motorvogn? 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 lettelser som omsøkt).

	Hvor ofte:
Bosted, adr.: .....	.....
Arbeid, adr.: .....	.....
Dagligvare, adr.: .....	.....
Andre forretninger, adr.: .....	.....
Sykehus: .....	.....
Fysioterapeut, adr.: .....	.....
Annet, beskriv: .....	.....
Annet, beskriv: .....	.....

.....  
Sted/dato

.....  
Søkers underskrift