



För att ansökan skall kunna behandlas
fordras att leg. läkare fyllt i sid. 2 på
denna blankett. Lämnade personuppgifter
på denna sida kommer att införas i ADB-
baserat register.

Askersunds kommun
Tekniska förvaltningen
Box 6
696 21 Askersund

*Vid ett ev. beviljande kommer en bilaga att sändas ut som skall kompletteras av Er med namnteckning och ett
välliknande foto. Denna bilaga skall sedan överlämnas personligen och legitimation måste uppvisas vid detta
tilfälle.*

Nytt tillstånd

Jag kör fordonet själv

Förlängning av tidigare erhållet tillstånd

Jag är passagerare, ange namn och person-
nummer på huvudsaklig förare:

Namn:
Personnummer:

Uppgifter om sökande:

Namn:	Personnummer:
Adress:	Tel. bostad:
Postnr. Ort:	Tel. arbete:
Nummer på ev. tidigare utfärdat tillstånd:	Giltigt till:

Jag behöver parkeringstillstånd av följande skäl:

Jag ger mitt tillstånd att till kommunens handläggare och förtroendeläkare vid behov får kontakta intygs-
skrivande läkare för att få kompletterande upplysningar.

Datum:	Underskrift:
--------	--------------

Ifylls ej av den sökande

BESLUT

Datum:

Delegationsbeslut nr:

Ansökan beviljas

Ansökan avslås

1 år

2 år

3 år

Handläggarens underskrift:

.....
Gatuingenjör Marcus Wikström

OBS! Handläggningstiden är c:a 4 veckor