



Parkierungserleichterung für Behindertenfahrdienste / Gesuch um Erneuerung einer Parkkarte des Strassenverkehrs- und Schiffahrtsamtes

KF Gesuch um Erneuerung einer Parkkarte an Behindertenfahrdienste d / V: 0.7

Das Gesuch ist auf den Namen der Organisation/Firma auszustellen, welche Behindertenfahrdienste berufsmässig anbietet, und durch die für den Fahrdienst verantwortliche Person zu unterzeichnen (Bitte in Blockschrift ausfüllen).

Bezeichnung der Organisation/Firma

Name	<input type="text"/>		
Strasse	<input type="text"/>	PLZ / Ort	<input type="text"/>
Kontrollschildnummer/n	<input type="text"/>		
Grund der Fahrten	<input type="text"/>		
Häufigkeit der Fahrten	<input type="text"/>		

Karten-Nr.	<input type="text"/>
Genehmigungsbehörde	<input type="text"/>

Bitte hier die **bisherige**
Kartennummer eintragen

Verantwortliche Person

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Funktion	<input type="text"/>		

Kontakt

Telefon	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>
---------	----------------------	--------	----------------------

Bemerkungen

<input type="text"/>
<input type="text"/>

Die für den Fahrdienst verantwortliche Person bestätigt mit ihrer Unterschrift, vom Inhalt des Merkblattes „Parkierungserleichterungen für gehbehinderte Personen“, namentlich den gesetzlichen Voraussetzungen zur Benützung der Parkkarte, Kenntnis genommen zu haben und die korrekte Handhabung in der Organisation/Firma sicherzustellen.

Ort, Datum

Unterschrift