

**SØKNAD OM PARKERINGSLØYVE
FOR FORFLYTNINGSSHEMMA.**

Jf. Samferdselsdepartementets forskrift 15. mars
1994 om parkering for forflytningshemma.

SØKJAREN:

Namn: _____ Personnr.: _____

Adresse: _____

MOTORVOGNA:

Eg De motorvogna: JA _____ NEI _____

Kjører De motorvogna sjølv: JA _____ NEI _____

Eg er ny søkjar JA _____ NEI _____

Eg søker om fornying av løyve JA _____

Nåverande løyve går ut den _____

Grunnen for at eg må ha parkeringslette:

Stad/dato

Søkjar si underskrift

Vedlegg: Legeerklæring
NB! Det må leggjast ved passfoto.