

Žádost o vydání parkovací karty

PŘEDPLATNÍ ZTP/P

Jméno: Příjmení:

Datum narození: Číslo OP:

Trvalé bydliště:

Označení zóny/lokalita:

Žadatel je držitelem parkovacího průkazu přepravující osobu těžce zdravotně postiženou

Číslo průkazu: Vydán kým:

Platnost do:

Pro rychlý kontakt uveďte:

telefon: e-mail:

Žadatel při podání žádosti doložil:

- platný občanský průkaz
- originál platného parkovacího průkazu přepravující osobu těžce zdravotně postiženou O7
-

Prohlášení:

Veškeré údaje v této žádosti jsou pravdivé. Jsem si vědom(a) případných následků, které by pro mne z uvedení nepravdivých údajů vyplývaly.

Informace o zpracování osobních údajů a o svých právech v souvislosti se zpracováním osobních údajů, naleznete na: <https://breclav.eu/urad/ochrana-osobnich-udaju-gdpr>

V

Datum:

Podpis: