

Tilläggsintyg för moped och Epatraktor vid ansökan om boendeparkeringstillstånd

INTYGET GÄLLER FÖR:

| |
|-----------------------------|
| Namn (brukare av fordonet): |
| Folkbokföringsadress: |
| Personnummer: |
| Adress i Östra kanalstaden: |

ÄGARE AV FORDONET (om annan än brukaren):

| |
|---------------|
| Namn: |
| Personnummer: |

VÅRDNADSHAVARE MED BOENDE I ÖSTRA KANALSTADEN:

| |
|---------------|
| Namn: |
| Personnummer: |

Intyget gäller 3 månader 6 månader 12 månader.

| |
|--------------------------------|
| Fordonets registreringsnummer: |
|--------------------------------|

| | |
|------------|--|
| Ort/datum: | Vårdnadshavare 1, underskrift/namnförtydligande: |
| Ort/datum: | Vårdnadshavare 2, underskrift/namnförtydligande: |

Vid handläggning av ditt ärende registreras och behandlas dina uppgifter i enlighet med Dataskyddsförordningen (GDPR)