

Antrag auf Einrichtung eines Behindertenparkplatzes

Privat Person

Firma

| | | |
|---|------------------|----------------|
| Firmenname | | |
| Familienname | Vorname | |
| Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort) | | |
| Telefon tagsüber | Telefax tagsüber | E-Mail-Adresse |

Hiermit beantrage ich die Einrichtung eines Behindertenparkplatzes

vor meiner Wohnung

vor meiner Arbeitsstätte

| | | | |
|---------------------------------|--|-----|-----------------------|
| Anschrift | | | |
| für die Zeit | von | bis | ohne Zeitbeschränkung |
| für die Ausnahmegenehmigung Nr. | <input type="checkbox"/> Ich besitze ein eigenes Kraftfahrzeug | | Kennzeichen |

| |
|--|
| Begründung, wenn kein eigenes Kraftfahrzeug gefahren wird |
|--|

| |
|----------------------|
| Sonstige Anmerkungen |
|----------------------|

Ich erkläre, dass ich über keine andere Abstellmöglichkeit (Garage, Tiefgaragenstellplatz etc.) für das oben genannte Kraftfahrzeug verfüge.

Datum

Unterschrift