



Gesuch für eine Parkkarte für Behindertenfahrdienste

Voraussetzung ist, dass Ihre Organisation oder Firma berufsmässig Behindertenfahrdienste anbietet.

1. Parkkarte für Organisation/Firma

Strasse, Nr.

PLZ Ort

Website

Kontrollschildnummer(n)

Grund der Fahrten

Durchschnittliche Anzahl Fahrten pro Monat

Erstmaliges Gesuch **Gesuch um Erneuerung** Bisherige Kartennummer: _____

2. Verantwortliche Person

Name

Vorname(n)

Funktion in der Organisation/Firma

Telefon

E-Mail

Hinweis

Wenn Sie absichtlich falsche Angaben machen, können wir Ihnen die Parkkarte entziehen und Sie müssen mit einer Strafe rechnen.

Ort und Datum

Unterschrift verantwortliche Person

