

AANVRAAGFORMULIER 2020
VOOR VERKRIJGING VAN EEN MEDISCHE BEZOEKERSPARKEERVERGUNNING

S.v.p. invullen in blokletters

Ondergetekende,

Naam en voorletters :.....

Naam instelling :.....

Adres instelling :.....

Postcode + woonplaats :.....

Telefoonnummer overdag :.....

vraagt om verstrekking van een medische bezoekersparkeervergunning
(bezoekerskaart).

U bent:

Verloskundige

Huisarts

Zorginstelling

Beroepsbeoefenaar met medisch en sterk dienstverlenend karakter

Aantal gewenste bezoekersparkeervergunningen (bezoekerskaart, maximaal 5):

.....

Plaats en datum :.....

Handtekening :.....

Na een eerste aanvraag wordt de bezoekersparkeervergunning stilzwijgend verlengd.

Sturen aan:
Publieke Dienstverlening
Postbus 1
6700 AA Wageningen

of tijdens kantooruren: Publieke Dienstverlening, Stadhuis,
Markt 22, 6701 CZ Wageningen