

**AANVRAAGFORMULIER 2019**  
**VOOR VERKRIJGING/WIJZIGEN VAN EEN ZORGPARKEERVERGUNNING**

S.v.p. invullen in blokletters

Ondergetekende,

Naam en voorletters : .....

Naam instelling : .....

Adres : .....

Postcode + woonplaats : .....

Telefoonnummer overdag : .....

vraagt om verstrekking van een zorgparkeervergunning.

Verzoek betreft:

eerste aanvraag;

wijziging zorgparkeervergunning nummer: .....

U bent:

Verloskundige

Huisarts

Kenteken(s) van de nieuwe auto('s):

- Bij lease-auto schriftelijk bewijs van de rechtmatige eigenaar.

- Oude zorgparkeervergunning (alleen bij wijziging van de zorgparkeervergunning)

.....

.....

Zorginstelling

Aantal gewenste zorgparkeervergunningen .....

Plaats en datum : .....

Handtekening : .....

**Let op:** Ter uitvoering van het bepaalde in artikel 5:8, eerste en tweede lid van de APV wijst het college alle wegen binnen de bebouwde kom van de gemeente Wageningen aan als gebied aan waarin het verboden is om een voertuig, dat met inbegrip van de lading een lengte heeft van meer dan zes meter of een hoogte van meer dan 2,4 meter, te parkeren tussen 18.00 uur en 08.00 uur.

Na een eerste aanvraag wordt de zorgparkeervergunning stilzwijgend verlengd.

**Sturen aan:**

**Publieke Dienstverlening**

**Postbus 1**

**6700 AA Wageningen**

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