

Foto till ansökan om parkeringstillstånd för rörelsehindrad

Namn
Adress
Postadress

Plats för den sökandes foto

Sökande, namnteckning (skriv namnteckning inom rutan)	Ort och datum
---	---------------

Återsänds till:

Sala kommun
Tekniska kontoret
Box 304
733 25 Sala