

**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
Samhällsbyggnadskontoret
Box 304
733 25 Sala**