



ANSØGNING OM HANDICAPPARKERINGSPLADS

NAVN _____

ADRESSE _____

TELEFON _____

E-MAIL _____

Undertegnede andelshaver ønsker at blive optaget på venteliste til en handicap-parkeringsplads.

Kun beboere, der har et gyldigt handicapparkeringskort, kan ansøge.

Handicapparkeringskort

SERIENR. _____

STARTDATO _____ UDLØBSDATO _____

REG. NR. _____

Handicapparkeringspladser tildeles under hensyntagen til forholdene på det aktuelle parkeringsafsnit. Der er ingen garanti for at få tildelt en plads.

Alle personoplysninger behandles iht. gældende regler – se herom på vores hjemmeside www.opnaesgaard.dk.

Ansøgningen sendes til ga@qvortrup-adm.dk eller sendes / afleveres til

Qvortrup Administration A/S
Lyngbyvej 28, 2. tv
2100 København Ø

Dato _____

UNDERSKRIFT _____