

VLOŽNIK

Priloga št. 4

ime in priimek_____
EMŠO_____
zakoniti zastopnik_____
naslov**UPRAVNA ENOTA**

**VLOGA ZA (izdajo, vpis sprememb, nadomestitev)
PARKIRNE KARTE ZA INVALIDNE OSEBE**

Prosim za:

- izdajo parkirne karte,
- izdajo parkirne karte zaradi sprememb podatkov,
- nadomestitev parkirne karte.

Prilagam naslednje priloge:	
1. Odločbo o invalidnosti oziroma potrdilo izbranega zdravnika	
2. Potrdilo o plačilu parkirne karte	

Datum _____

(podpis vložnika)