**KÉRELEM**

**ORVOSOK VÁRAKOZÁSI ENGEDÉLYE**

**Az engedélyt kérő neve, postázási címe:**

**Egészségügyi szolgáltatás folytatására jogosító működési engedély száma:**

**Az érintett gépjármű típusa, rendszáma:**

**Új kártya igénylésének oka:**

**Az új parkolási kártya kiadásának feltétele, a régi kártya leadása.**

**Új kártya igénylése esetén csatolandó dokumentum a Tolna Megyei Kormányhivatal Szekszárdi Járási Hivatala Népegészségügyi osztály által kiállított, egészségügyi szolgáltatás folytatásáról szóló igazolás.**

**Szekszárd,**

 **Aláírás**