

KÉRELEM

Alulírott

..... (név)

..... (szül.hely, idő)

..... (anyja neve)

..... szám alatti lakos kérem

a mozgáskorlátozottságom Fejér Megyei Kormányhivatal Családtámogatási és Társadalombiztosítási Főosztály Rehabilitációs Ellátási és Szakértői Osztály Székesfehérvár 8000 Gyümölcs u. 38. szám alatti szerv által történő felülvizsgálatát a gépjárműadó mentesség megállapításához.

Sárbogárd, 20.....

.....

aláírás