

תאריך: _____

מס' דו"ח: _____

הנדון: בקשה לביטול דו"ח חנייה

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____ מס' ת.ז.: _____

רחוב: _____ מס': _____ עיר: _____

טלפון נייד: _____ טלפון בית: _____

כתובת מייל: _____

הנימוקים לבקשה: _____

חתימת המערער/ת: _____

לשימוש המשרד בלבד:

התייחסות המפקחים: _____

תאריך: _____ שם מפקח/ת: _____

התייחסות מ.רשות החנייה: _____

תאריך: _____ חתימת המנהל/ת: _____