



Gemeente Vlaardingen

## OPHEFFING GEHANDICAPTENPARKEERPLAATS

---

### Gegevens gebruiker gehandicaptenparkeerplaats

---

Burgerservicenummer (BSN): .....

Naam : .....

Voorletters: .....

Adres : .....

Postcode en Woonplaats : .....

Telefoon : .....

Geboortedatum : .....

---

### Gegevens gehandicaptenparkeerplaats

---

Kenteken van de auto : .....

Per wanneer wilt u dat de  
parkeerplaats wordt opgeheven? .....

Wat is de reden? .....

---

### Overige opmerkingen

---

.....

.....

---

### Ondertekening

---

Datum: .....

Handtekening: .....

Dit formulier kunt u toezenden aan:

Gemeente Vlaardingen  
Afdeling Stedelijk Beheer  
Antwoordnummer 140  
3130 VB Vlaardingen