

Alulírott .....

Lakcím: .....

Proxy kártya új/régi száma: .....

Osztály: .....

osztály dolgozója kérem, hogy **20**..... év/félév / negyedév\* időszakra az alábbi frsz. gépkocsira behajtási és parkolási engedélyt kiadni szíveskedjenek.

Összeg: .....

Gépkocsi frsz.: .....

Gépkocsi frsz.: .....

A befizetésről számlát:                      nem kérek\*

   kérek,

az alábbi névre és címre:

.....  
.....

Tudomásul veszem, és magamra nézve kötelezően elfogadom a kórház „Gépjárművek behajtási és parkolási rendjét”, illetve hogy az Intézetből való távozásomkor a gépkocsi utasterét és csomagtartóját ellenőrizhetik.

Szekszárd,.....

\_\_\_\_\_  
Átvevő

\_\_\_\_\_  
Átadó

\_\_\_\_\_  
kérelmező aláírása

\* nyugtát kap a befizetésről