Viljandi Vallavalitsus

AVALDUS

Palun väljastada mulle, …………………………………………………………, isikukood

……………………………………………, puudega inimese sõiduki parkimiskaart.

Sotsiaalkindlustusameti / või arsti poolt on mulle määratud liikumis / või nägemispuue alates

…………………… kuni ………………………

Aadress: …………………………………………………………………………………………

Telefon: ……………………………

Kuupäev ………………..

Allkiri …………………