

Parkeerkorting kraamzorg aanvraag



1. Gegevens van de persoon die kraamzorg krijgt:

Burger Service Nummer (BSN) _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Voorletters en achternaam _____

Straatnaam en huisnummer _____

Postcode en woonplaats _____

Geboortedatum (DD / MM / JJJJ) _ _ - _ _ - _ _ _ _

Telefoonnummer overdag _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

2. Staat u bij de gemeente Utrecht ingeschreven op het bovenstaande adres waarvoor u de parkeerkorting aanvraagt?

Ja

Nee (hierdoor kunt u niet in aanmerking komen de parkeerkorting)

3. Wanneer bent u uitgerekend? _ _ - _ _ - _ _ _ _
(DD / MM / JJJJ)

4. Voeg de volgende bijlage toe: Zwangerschapsverklaring van uw verloskundige

5. Contactpersoon: naam _____ telefoonnummer _____
(INDIEN GEWENST)

6. Onderteken het formulier.
Naar waarheid ingevuld:

HANDTEKENING

DATUM

7. Stuur deze aanvraag met de bijlage naar:

Vergunningen Openbare Ruimte (VOR)
Postbus 8406
3503 RK Utrecht

versie 1 januari 2015