

תאריך הבקשה: _____

הנדון: בקשה לביטול דו"ח חנייה

מס' הפקח	מס' רישוי (רכב)	תאריך העבירה	מס' הדו"ח

שם משפחה ושם פרטי	מס' ת.ז.	כתובת מגורים (ת.ד.)	טלפון

הנימוקים לבקשה:

ידוע לי שלא ניתן לבקש ביטול נוסף על דו"ח זה.

חתימת המבקש: _____

לשימוש במשרד בלבד:

התייחסות פקח:

התייחסות מנהל/ת מחלקת פיקוח:

חתימת המנהל/ת: _____

תאריך: _____