רשות החניה העירונית
טל': 09-8894640
פקס: 09-8894927

שם הפקח/ית:_____

בקשה לביטול קנס - רשות החניה

לפי סעיף 229(א)(1) **לחוק סדר הדין הפלילי [נוסח משולב], תשמ"ב-1982**
לבקשה יש לצרף צילום תעודת זהות+העתק של הקנס וכל אסמכתא רלוונטית שיש בה כדי לתמוך בתוכן הבקשה.
לתשומת ליבך, את בקשתך לביטול הקנס ניתן להגיש תוך 30 ימים מיום קבלתו.

פרטי המבקש/ת

שם משפחה	שם פרטי	מס' ת.ז.	טלפון
רחוב ומספר	**עיר**	**מס' הרכב**	**מס' הקנס**

נימוקי הבקשה (ניתן לצרף מכתב נלווה/מסמכים תומכים)

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

תאריך:_____ **חתימה:**_____

לשימוש המשרד:

תגובת הפקח/ית

_____
_____
_____
_____
_____

תאריך:_____ **שם הפקח/ית:**_____ **חתימה:**_____