

7100 Szekszárd, Béri Balogh Ádám u. 5-7.
Telefon: 74/501-600, Fax: 74/501-530

Alulírott.....Munkahely:.....

dolgozója kérem, hogy rendszámváltozás miatti módosítási igényemet a nyilvántartáson átvezetni szíveskedjenek.

Régi:.....frsz. gépkocsi

Új.....frsz. gépkocsi

Büntetőjogi felelősségem tudatában nyilatkozom, hogy fenti gépjármű saját ill. közvetlen hozzátartozóm tulajdonában ill. üzemeltetésében van.

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,.....

.....
kérelmező aláírása