

GEMEENTELIJKE PARKEERKAART VOOR ZORGVERSTREKKERS

Categorie 3

Hierbij verklaar ik, ondergetekende: _____

met adres (zorgpraktijk): _____

met RIZIV-nummer: _____

met als beroepsactiviteit:

apotheker

arts

audicien

bandagist

diëtist

ergotherapeut

kinesitherapeut

logopedist

opticien

orthopedist

orthoptist

podoloog

tandarts

verpleegkundige

verstrekkers van implantaten

vroedvrouw

zorgkundige

dat het voertuig met nummerplaat: _____

waarvoor een gemeentelijke parkeerkaart aangevraagd wordt, gebruikt wordt in het kader van voormelde beroepsactiviteit.

Ik ben op de hoogte van de bepalingen van het retributiereglement dat, in geval van fraude en/of misbruik, de gemeentelijke parkeerkaart wordt ingetrokken en het verlengen van de kaart geschorst wordt voor minimaal 1 jaar.

Handtekening

Datum
