**ANTRAG AUF ERHALT EINER DAUERPARKKARTE**

**Ich Unterzeichnete(r),**

**wohnhaft**

*und/oder*

**FIRMENNAME und ADRESSE:**

*beantrage hiermit folgende* ***Dauerparkkarte*** *für:*

* **Medizinischer Hilfsberuf:**  (Beruf)
* **Sozialdienst:**  (Name)
* **ARZT der Allgemeinmedizin:**
* **Monatsparkkarte** (20 €) für den/die Monat(e):
* **Jahresparkkarte** (200 €) von / bis:

*oder für:*

* **HANDWERKER:**
* **Monatsparkkarte** (20 €) ab (*Datum von / bis*)
* **Jahresparkkarte** (200 €) ab (*Datum von / bis*)

*Ich beantrage diese Dauerparkkarte(n) für das/die Fahrzeug(e) mit folgendem/n Kennzeichen*

*(maximal 2 Kennzeichen):*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kennzeichen** | **Fahrzeughalter** | **Firmen- oder Leasingfahrzeug** |
|  |  | Ja / Nein \* |
|  |  | Ja / Nein \* |

*\* Unzutreffendes bitte streichen*

**Ich bestätige, Kenntnis davon zu haben, dass ich diese Parkkarte nur in der Ausübung meines Berufes nutzen darf und dass diese gut sichtbar hinter der Windschutzscheibe anzubringen ist. Ich erkläre auf Ehre und Gewissen die Richtigkeit der oben angegebenen Auskünfte.**

Eupen, den …………………………………………. (Unterschrift):

***Der Stadtverwaltung vorbehalten: Für den Finanzdienst:***

*Antrag angenommen am : …………………………………………. (Unterschrift)*

*Anzahl Ausfertigung: 1 / 2*

*Die Stadt Eupen ist verantwortlicher Verarbeiter Ihrer Daten gemäß der Datenschutz-Grundverordnung (EU) Nr. 2016/679 vom 27. April 2016 Sie verwendet diese Daten nur für den angegebenen Zweck und die angegebene Dauer. Ihre Persönlichkeitsrechte erfahren daher eine besondere Beachtung. Sie erreichen unseren Datenschutzbeauftragten unter* *datenschutz@eupen.be**.*