

**EINSPRUCH GEGEN DIE ERHEBUNG  
DER STEUER AUF DAS PARKEN – TARIF 1**  
(einzureichen innerhalb von 2 Wochen ab Ausstellung des Tickets)  
**Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen**

**Hiermit erhebt der Unterzeichnete Einspruch gegen die Erhebung der Steuer auf das Parken – Tarif 1 in folgendem Fall:**

Datum des Tickets: ..... Uhrzeit: .....

Kennzeichen des Wagens: .....

Referenz des Parktickets: .....

**Grund des Einspruchs (1):**

- Der Fahrer ist im Besitz eines Behindertenausweises bzw. transportierte eine behinderte Person **(Kopie des Behindertenausweises beifügen)**
- Der Fahrer ist im Besitz folgender Parkkarte
  - Parkkarte der Zone C
  - Parkkarte für Handwerker, Ärzte der Allgemeinmedizin und Rechtsanwälte
  - Parkkarte für paramedizinische Dienste und Sozialdienste
  - Anwohnerparkkarte für folgenden Parkbereich: .....**Kopie der Karte beifügen oder Zusatzinformation ausfüllen (s. unten).**

- Anderer Grund **(evt. Belege beifügen)**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**NAME:** ..... **Vorname:** .....

**Adresse:** .....

Eupen, den .....  
.....

**Unterschrift**

<b><u>ZUSATZINFORMATION BETREFFEND DIE GENUTZTE PARKKARTE:</u></b>
alle auf der Parkkarte aufgeführten Kennzeichen: .....
Gültigkeitsdauer der Parkkarte: von ..... bis .....
Steuer entrichtet von: ..... (bei Überweisung der Steuer bitte den Kontoinhaber angeben)

**NUR VOLLSTÄNDIG AUSGEFÜLLTE EINSPRUCHSFOMULARE MIT ALLEN ERFORDERLICHEN BELEGEN, DIE INNERHALB VON 2 WOCHEN EINGEREICHT WERDEN, KÖNNEN BERÜCKSICHTIGT WERDEN.**

(1) Zutreffendes bitte ankreuzen