

תאריך: _____

הנדון: בקשה לביטול דוח חניה

מס' הדוח _____ תאריך העבירה _____ מס' רישוי _____ קוד עבירה דוח שימשה
דוח מעטפית

שם משפחה _____ שם פרטי _____ מס' ת.ז. _____ כתובת מגורים _____ טלפון _____
הנמוקים לבקשה: _____

חתימת המערער _____

לשימוש המשרד בלבד

התייחסות המפקחים: _____

החלטת הועדה לערעורים: _____

עיריית רחובות, אגף תנועה, שילוט פיקוח ושיטור עירוני

רחוב פקריס 3, פארק המדע כניסה בל קומה א' 76702 08-9480111 פקס: 08-9480122