



Hemställan skickas till: parkering@huddinge.se

Härmed hemställs om flyttning av nedanstående fordon:

Registreringsnummer	Fordonslag:	Fabrikat:	Färg:

Uppställningsplats (Adress) var flyttning ska ske:

Parkeringsplats nummer	Parkeringsgarage nummer och våning	Nyckel erfordras	
		Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>

Första ventilkontroll utförd den	Datum	VF	VB	HF	HB

Ventilkontroll utförd den	Datum	VF	VB	HF	HB

Ventilkontroll utförd den efter 7 dygn	Datum	VF	VB	HF	HB

Åtgärder vidtagna för att få ägaren att flytta fordonet:

Kontaktperson för beställaren:

Namn	Telefonnr

Fakturerings adress:		
	Organisationsnummer	
	Referensnummer	
	Arbetsordernummer	