



Hemställan skickas till: huddinge@gsg.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 | |