Demande de carte de stationnement pour médecin ou personnel soignant à domicile

2025-2026

A remplir par le demandeur :

Je soussigné(e) …….
Tél : ……..

Demeurant à :
rue ……..
Code postal……. Ville ……

Je travaille dans une zone bleue et sollicite auprès de l'Administration communale de Tubize une carte de stationnement pour un montant de 100,00€ avec une validité d'un an à partir de ce jour et pour mon véhicule immatriculé :

N° plaque : ……..

La carte de stationnement est valable dans toute la zone bleue de Tubize.

Cette carte doit être placée derrière le pare-brise.

Date : …….. Signature :