K É R E L E M

Gyöngyöstarján Község Önkormányzat közigazgatási területén lévő, súlykorlátozással érintett közutak használatához

Az igénylő neve:	
Az igénylő telefonszáma:	
Gazdasági társaságok esetén:	*Egyéni vállalkozók, illetve magánszemélyek esetén:*
Székhely:	Lakcím:
Cégjegyzékszám:	Születési hely, idő:
Adószám:	Személyi igazolvány szám:
Képviselő:	Egyéni vállalkozói nyilvántartási szám:
A kérelmezett behajtási engedély hatálya alá tartozó utak, útszakaszok, terület:	
A megközelítendő ingatlan pontos címe – ennek hiányában helyrajzi száma:	
A behajtási engedély érvényességének kérelmezett időtartama: .....év .....hó .....nap 0 órától 24 óráig	
A gépjármű forgalmi rendszáma, hatósági jelzése/ azonosítója: hatósági jelzés nélküli engedély kiállítását kérem* ☐☐☐-☐☐☐*	
A jármű megengedett legnagyobb össztömege: ..... t	
A behajtási engedély kiadását a rendelet 3. § (4) bekezdésében foglaltak figyelembevételével az alábbi indokok alapján kérem:	
Mellékletek:	

Gyöngyöstarján, ...év .....hó .....napján

.....

kérelmező aláírása

*megfelelő rész aláhúzandó

Súlykorlátozás kérelem v.20220101