אגף חזות עיר (שפ"ע)

מחלקת פיקוח

אל: מחלקת הפיקוח/מחלקת חנייה

ערעור על דו"ח חנייה מספר : _____

שם משפחה ופרטי: _____

מס' ת.ז : _____ **מס' רכב:** _____

כתובת: _____

מס' טלפון נייד ו/או מס' טלפון קווי : _____

נימוקי הבקשה:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

הנחיות להגשת ערעור בגין דו"ח חנייה:

כתובת למשלוח הערעור : מחלקת הפיקוח, רח' רנ"ס 35, קריית מוצקין טלפון :04-8780238
יש לצרף כל המסמכים הרלוונטיים לתמיכה בבקשה.
***** בקשה שלא ימולאו בה כל פרטי המבקש כמופיע לעיל – לא תידון.**

חתימת המערער : _____ **תאריך :** _____