

Meno a priezvisko, dátum narodenia, adresa trvalého pobytu, tel. číslo

.....

**Mesto Sliach
Letecká 232/1
962 31 Sliach**

Žiadosť o zrušenie parkovacej karty

Horeuvedený(á) Vás žiadam o zrušenie parkovacej karty č.: VS:
vydanú na evidenčné číslo vozidla: z dôvodu

.....
.....

Alikvotnú čiastku žiadam vrátiť:

v hotovosti v pokladni Mestského úradu v Sliachi

bezhotovostne prevodom na účet IBAN:

*** označte krížikom vybratú možnosť**

Sliach, dňa :

.....
podpis žiadateľa