



Gesuch um Erteilung einer Spezialbewilligung «Arzt Patientenbesuch»

D3

Name, Vorname:	<input type="text"/>		
Berufsbez., Fachgebiet:	<input type="text"/>		
Praxisadresse:	<input type="text"/>	PLZ, Ort:	<input type="text"/>
Privatadresse:	<input type="text"/>	PLZ, Ort:	<input type="text"/>
Telefon G:	<input type="text"/>	Telefon P:	<input type="text"/>
E-Mailadresse:	<input type="text"/>		
Kontrollschilder (max. 3):	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dem Gesuch sind folgende Unterlagen beizulegen

- Kopie des Fahrzeugausweises bei ausserkantonalen oder ausländischen Fahrzeugen.

Bemerkungen:

Ich wünsche folgende Art der Bezahlung:

- Vorauszahlung der Bewilligung (*Rechnung erhalten Sie per E-Mail*).
- Vorauszahlung der Bewilligung (*Rechnung erhalten Sie per Post*).
- Bezahlung und Bezug der Bewilligung am Schalter der Bewilligungsstelle.

Tipp: Im Online-Shop auf www.parkkarten.ch bezahlen Sie die Rechnung schnell und bequem mit Kreditkarte oder Postfinance Card.

Fortsetzung auf Seite 2 →



Gesuch um Erteilung einer Spezialbewilligung «Arzt Patientenbesuch»

D3

Bestätigung des Gesuchstellers/der Gesuchstellerin

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Ort, Datum</i>	<i>Stempel und Unterschrift</i>

Bestätigung: Ärztesverband der Bezirke Zürich und Dietikon, Freiestrasse 196, 8032 Zürich

Kontaktperson: Telefon:

E-Mailadresse:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Ort, Datum</i>	<i>Stempel und Unterschrift</i>