

Žádost o vydání speciálního označení vozidla O 5b

Žádám tímto o vydání kusů speciálního označení vozidla (č. O 5b) poskytovatele domácí zdravotní péče.

Název společnosti

Sídlo společnosti

Adresa kontaktního pracoviště

IČO

Podpis jednatele:

K žádosti se přikládá:

- Výpis z obchodního rejstříku
- Rozhodnutí o udělení povolení k poskytování domácí zdravotní péče vydané KÚ
- Seznam zaměstnanců (vč. potvrzení o zaměstnání nebo kopie pracovních smluv)