

**Žiadosť o vydanie parkovacej karty do zóny č. 2 pre vozidlá zásobovania  
Parkovisko Ružinovská polikliniky**

**Vyplnenie povinných údajov na vydanie parkovacej karty:**

Meno / názov spoločnosti	
Sídlo spoločnosti ( presná adresa )	
IČO	
E-mail	
Telefonický kontakt	
Počet žiadaných parkovacích kariet	
EČV ( v prípade záujmu jednej parkovacej karty )*	
Adresát zásobovania ( konkrétne: Názov prevádzky a meno osoby )	
Frekvencia zásobovania: ( denne/týždenne/mesačne)	
Druh tovaru	

**!** Pri nevyplnení všetkých povinných údajov sa bude žiadosť považovať za neplatnú. **!**

\* V prípade záujmu viacerých parkovacích kariet doplniť EČV ostatných automobilov

<b>1</b>	
<b>2</b>	
<b>3</b>	
<b>4</b>	
<b>5</b>	

<b>6</b>	
<b>7</b>	
<b>8</b>	
<b>9</b>	
<b>10</b>	

**Vybavenie žiadosti do 14 dní odo dňa podania. Cena za jednu parkovaciu kartu je 5 € na jeden kalendárny rok. Maximálna doba státia v zóne č. 2 je 30 minút.**

**Platnosť karty je obmedzená do konca príslušného kalendárneho roka s možnosťou predĺženia na ďalší kalendárny rok.**

**Spôsob dodania parkovacej karty:**

- Osobný odber      Trnavská cesta 6/A, 821 08 Bratislava, prvé poschodie  
Utorok 8:00 – 16:00  
Streda 8:00 – 16:00
- Poštou na dobierku (+ poštovné 1,95 €)

**Dodacia adresa** (Prosíme vyplniť v prípade, že adresa dodania nie je zhodná s fakturačnou adresou.)

Názov spoločnosti : .....

Ulica a popisné číslo: .....

PSČ a mesto: .....

**Postup schvaľovania a vydávania parkovacích kariet:**

- Po vyplnení všetkých povinných údajov zaslať na emailovú adresu [propark@propark.sk](mailto:propark@propark.sk) alebo poštou na Trnavská cesta 6/A, 821 08 Bratislava.
- Následne bude žiadosť odovzdaná na schválenie riaditeľstvu polikliniky.
- Po schválení Vám pripravíme parkovaciu kartu, ktorú Vám vydáme na základe žiadaného spôsobu dodania. V prípade osobného vyzdvihnutia parkovacej karty Vás budeme telefonicky kontaktovať. V prípade zaslania poštou odošleme parkovaciu kartu formou dobierky na Vami zadanú adresu dodania, ktorú uhradíte pri preberaní na pošte.
- V prípade neschválenia žiadosti Vás budeme kontaktovať.

**Právo na vydanie parkovacej karty nie je nárokovateľné!**

V ..... dňa.....

Podpis a pečiatka žiadateľa

**Vypĺňa Ružinovská poliklinika:** Schválené / Neschválené \*

(\*nehodiace sa prečiarknite )

.....

Podpis riaditeľstva polikliniky