

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

Vyplnenie povinných údajov na vydanie parkovacej karty:

| | |
|---|--|
| 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

| | |
|----------|--|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |

| | |
|-----------|--|
| 6 | |
| 7 | |
| 8 | |
| 9 | |
| 10 | |

Vybavenie žiadosti do 14 dní odo dňa podania. Cena za jednu parkovaciu kartu je 20 € bez DPH 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: Poštou na dobierku (poštovné podľa aktuálneho cenníka Slovenskej pošty)

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, vhoďiť do označenej schránky spol. ProPark Slovensko s.r.o. na vrátnici Ružinovskej polikliniky alebo zaslať poštou na adresu *Trnavská cesta 6/A, 821 08 Bratislava*.
- Následne bude žiadosť odovzdaná na schválenie riaditeľstvu polikliniky.
- Po schválení Vám pripravíme parkovaciu kartu, ktorú Vám vydáme 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

Vypíňa Ružinovská poliklinika: Schválené / Neschválené *

(*nehodiace sa prečiarknite)

.....
Podpis riaditeľstva polikliniky