


Městský úřad Vítkov | Odbor dopravy
ŽÁDOST O VYDÁNÍ OZNAČENÍ VOZIDLA

- Poskytovatele domácí zdravotní péče O 5b
- Praktického lékaře ve službě O 5

Žadatel – fyzická osoba:

Jméno, příjmení	
Datum narození	
Místo trvalého bydliště	
Kontakt – telefon, email	

Žadatel – právnická osoba

Název právnické osoby	
Sídlo	
IČO	
Kontakt – telefon, email	

Prohlášení žadatele:

Souhlasím v souladu s ustanovením zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů, se zpracováním osobních údajů pro účely vyřízení žádosti.

Datum:

Podpis žadatele: