תאריך הגשת בקשה:_____

טופס ערעור על דוח חניה

שם פרטי	שם משפחה	מספר קנס	מספר רכב
מס' תעודת זהות	**טלפון נייד**	**כתובת דוא"ל**	
כתובת מגורים			

טופס ערעור לא יטופל ללא צילום ת.ז
יש לתמוך הבקשה במסמכים רלוונטים

הנימוקים לבקשת הערעור:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

שם וחתימת המבקש: _____

מסמכים מצורפים:

_____

_____

עיריית בית שמש – מדור חניה ופיקוח כללי

דרך יצחק רבין 2 קניון נעימי

קבלת קהל- ימים א',ב',ד',ה' בשעות 8:15 – 13:30. יום ב' בשעות 15:30 – 17:30

טלפון:02-9909737 / פקס: 02-9909899 / דוא"ל: b.s@mileon.co.il