|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Quali-Cert jel új-4 Nagykálló PMH MIR KIR 2012 | **Nagykállói Polgármesteri Hivatal**  **Adócsoport**  **4320 Nagykálló, Kállai Kettős tér 1.** |  |
| **🕿 (42) 263-101 Fax: 42/263-309 🖂 4321 Nagykálló Pf. 4. E-mail. igazg@nagykallo.hu** | | |

**Kérelem**

**Alulírott** …………………………………………………………………..… (név)

……………………………………………………………………………….. szám alatti lakos, azzal a kéréssel fordulok a **Nagykállói Polgármesteri Hivatal** Jegyzőjéhez, hogy mellékelt igazolásaimat a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kormányhivatal Rehabilitációs Ellátási és Szakértői Osztályhoz (Nyíregyháza, Bessenyei tér 2.) gépjárműadó mentesség megállapításához szükséges közlekedőképesség minősítése céljából továbbítani szíveskedjen.

Kérelmemhez az alábbi orvosi dokumentációkat és egyéb iratokat csatolom:

………………………………………………………………………………...…………………

………………………………………………………………………………...…………………

………………………………………………………………………………..………………….

……………………………………………………………………………….…………………..

……………………………………………………………………………….…………………..

…………………………………………………………………………………………………...

Kelt: Nagykálló, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

kérelmező

A kérelmet a csatolt igazolásokkal (…..db) a mai napon átvettem: