



VIGNETTE AUTOCOLLANTE DE PARKING

remplir par la Surveillance : N°AUTORISATION : DATE DE DELIVRANCE : COULEUR DE VIGNETTE :
--

Surveillance générale :
Avenue Buyl 157 - 1050 - Bruxelles
Tél. 00 32 2 650.26.95. – Téléfax : 0032 2 650.25.42.
CP.112

DEMANDE DE VIGNETTE ETUDIANT

(A remplir en caractère d'imprimerie)

NOM:..... PRENOM:.....

NUMERO DE CARTE D'IDENTITE :

RUE ET NUMERO :

CODE POSTAL ET LOCALITE :

TEL. PRIVE ou GSM:

MATRICULE ETUDIANT ULB

FACULTE : ANNEE D'ETUDE:

PLAQUE D'IMMATRICULATION :

MARQUE ET TYPE DU VEHICULE :

COMPAGNIE D'ASSURANCE :

NUMERO DE POLICE D'ASSURANCE :

Veillez joindre au présent formulaire une copie :
de la carte d'identité
de la carte d'étudiant de l'année acad. en cours
de la carte verte d'assurance
du certificat d'immatriculation du véhicule

Nous rappelons que la vignette est distribuée à **titre personnel** : le véhicule doit être immatriculé à **votre nom**.

Bruxelles, le SIGNATURE

Veillez-vous présenter au guichet 2 ou 3 jours ouvrables après avoir déposé le dossier complet dans la boîte aux lettres réservée à cet effet.