



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 PERSONNEL

(A remplir en caractère d'imprimerie)

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

NUMERO DE CARTE D'IDENTITE :

RUE ET NUMERO :

CODE POSTAL ET LOCALITE :

TEL. PRIVE ou GSM:

FONCTION:.....SERVICE:.....

NUMERO DE MATRICULE :.....EXTENSION CP.....

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 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

La vignette vous parviendra par courrier.