



ÍSAFJARÐARBÆR

fjölskyldusvið

UMSÓKN UM AKSTUR FATLAÐRA, ÖRYRKJA OG ALDRADRA

Nafn umsækjanda	kennitala
Heimilisfang póstfang/staður	símanúmer
Nafn maka/nánasta aðstandanda	kennitala

Ástæða umsóknar

Akstursleið _____

Fjöldi ferða _____

Dagar og tími _____

Annað sem umsækjandi vill koma á framfæri

Dagsetning og undirritun umsækjanda/aðstandanda

Ísafirði _____ Nafn _____

Staður og dagsetning

Undirskrift forstöðumanns/deildarstjóra