

ANSÖKAN OM FÄRDTJÄNST

Namn		Personnummer
Adress		Telefonnummer
Postnummer	Ort	

Rörelsehindrad genom:

Hjälpmiddel vid förflyttning:

Jag kan ta mig till och från busshållplatsen

JA

NEJ

Jag kan åka buss - servicebuss

JA

NEJ

Vilket färdmedel används nu

Jag kan åka bil (taxi)

JA

NEJ

Jag behöver åka specialfordon

JA

NEJ

Övriga upplysningar

Ort

Datum

Sökandes underskrift

Behjälplig vid ansökan, namn + tfn

Ansökan om färdtjänst skickas till

SUNDSVALLS KOMMUN
Kollektivtrafikenheten
851 85 SUNDSVALL