

BEHAJTÁSI ENGEDÉLY KÉRELEM

Aszód Város Önkormányzat közigazgatási területén lévő, súlykorlátozással érintett közutak
használatához

Az igénylő neve / cégnév:

Telefonszám, e-mail cím:

Lakcím / székhely / telephely:

A behajtással érintett útvonal:

A megközelítendő ingatlan címe/helyrajzi száma:

Az engedély érvényességének kérelmezett időtartama:

1 nap 20...../...../.....

1 hét 20...../...../..... - 20...../...../.....

30 nap 20...../...../..... - 20...../...../.....

½ év 20...../...../..... - 20...../...../.....

1 év 20...../...../..... - 20...../...../.....

A gépjármű tulajdonosa / üzemben tartója:

A gépjármű forgalmi rendszáma / hatósági jelzése / azonosítója:

A jármű megengedett legnagyobb össztömege:

A jármű kategóriája:

A behajtási engedély kiadását a 6/2025. (II. 28.) önkormányzati rendeletben foglaltak
figyelembevételével

az alábbi indokok alapján kérem:

.....
.....
.....
.....

A kérelem benyújtásával tudomásul veszem az alábbiakat, egyúttal hozzájárulok, hogy a
kérelmen megadott adataimat az engedélyező hatóság a kérelem elbírálásához, legfeljebb az
engedély érvényességének időtartama alatt kezelje:

Az útban okozott károkat és szennyeződések a munkák végeztével helyre kell állítani, illetve
el kell takarítani. A munkálatok ideje alatt biztosítani kell a mentő, tűzoltó és egyéb közfeladatot
ellátó gépjárművek közlekedését. Az állandó lakók számára biztosítani kell az életvitelhez és
munkába járáshoz szükséges közlekedést.

Aszód, 20.....

.....

kérelmező