

Ž Á D O S T
O ZRUŠENÍ PODMÍNĚNÍ ŘIDIČSKÉHO OPRÁVNĚNÍ
(dle § 98 odst.1 zákona 361/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů)

**ÚDAJE O DRŽITELI ŘIDIČSKÉHO OPRÁVNĚNÍ,
KTERÝ ŽÁDÁ O JEHO PODMÍNĚNÍ**

Jméno a příjmení :
Adresa trvalého pobytu :
Rodné číslo a místo narození:
Datum nabytí právní moci rozhodnutí o podmínění ŘO:
Podmínění ŘO, o jehož zrušení je žádáno:
Datum vystavení lékařského posudku:

V Jeseníku dne :	Podpis :
-------------------------	-----------------

- 1) platný doklad totožnosti žadatele
- 2) posudek o zdravotní způsobilosti žadatele, který nesmí být ke dni podání žádosti starší než 30 dní