

# Kérelem

## Súlyos mozgáskorlátozottak közlekedési kedvezményeinek igénybevételére A kérelmet a lakóhely szerint illetékes Kormányhivatal kijelölt Járási Hivatalához kell benyújtani

**A kérelmező** (súlyos mozgáskorlátozott, illetve az egyéb fogyatékossgal élő személy)

**neve:**

Születési neve: ..... **TAJ:**.....

**Anyja neve:**..... **Születési hely és idő :** .....

**Családi állapota:** hajadon / nőtlen / házas / házastársától külön él / élettárssal él / elvált / özvegy /  
(A megfelelő választ húzza alá!)

**Bejelentett lakóhelye:**.....

**Telefonszáma:** ..... **E-mail címe:** (ha van, olvashatóan).....

**Bejelentett tartózkodási helye:**.....

**Életvitelszerűen lakóhelyemen VAGY tartózkodási helyemen élek. (aláhúzendó)**

**A kérelmező** (súlyos mozgáskorlátozott, illetve az egyéb fogyatékossgal élő személy):

A kérelem benyújtásának időpontjában

- **súlyos fogyatékos személy** - igen nem  
-fogyatékosági támogatásban részesül: igen nem

**A megfelelő fogyatékossg aláhúzendó**

- mozgásszervi fogyatékos (e) ( vagy
- látási fogyatékos (a)
- hallás fogyatékos, (b)
- értelmi fogyatékos, (c)
- súlyos vagy középsúlyos autista (d)
- állapota kromoszóma-rendellenesség miatt súlyos vagy középsúlyosnak minősíthető, és állapota tartós, végleges- önálló életvitelre nem képes, vagy tartós segítségre szorul (h)
- halmozottan fogyatékos

- **18. év alatti gyermek esetén:**

**A megfelelő betegség aláhúzendó:**

- mozgásszervi fogyatékos **vagy**
- többszörös és összetett betegségben szenvedő gyermek vagy
- vak és gyengénlátó, vagy
- súlyos halmozottan fogyatékos, (BNO kód F73), vagy
- autista gyermek

- **A közlekedőképességében súlyosan akadályozott személy,** igen - nem  
(akit a szakértői szerv közlekedőképességében súlyosan akadályozottnak minősít.)

**A kérelmező** (súlyos mozgáskorlátozott, illetve az egyéb fogyatékossgal élő személy) :

- kereső tevékenységet folytat, igen - nem
- tanulói, képzési jogviszonyban áll, igen - nem
- 14 éven aluli gyermeket egyedülállóként nevel, vagy igen - nem
- honvédelmi kötelezettség teljesítése során, azzal összefüggésben vált súlyos mozgáskorlátozottá. igen - nem

(A kérelemhez mellékelni kell a fenti tényeket igazoló iratot – lásd .6. o.– melléklet szerint)

**Érvényes vezetői engedéllyel rendelkezik:** igen - nem

(A megfelelő választ húzza alá!)

Vezetői engedélyének száma, típusa, és érvényességi ideje: .....

**Átalakítási támogatás igénylése esetén:**

- gépjárművezetői alkalmasságát az átalakítás előírásokkal együtt, szakértői bizottság megállapította-e?

- A kérelem benyújtásának időpontjában rendelkezik-e szakértői bizottsági szakvéleménnyel

Igen - Nem

Ha az ellátást igénylő nem cselekvőképese, a törvényes képviselőjének neve:.....

A törvényes képviselő bejelentett lakóhelyének címe:.....

**Súlyos mozgáskorlátozott személyre való tekintettel:**

**Ha vezetői engedéllyel nem rendelkezik a súlyos mozgáskorlátozott, illetve az egyéb fogyatékossgal élő kérelmező, a szállítását vezetői engedéllyel rendelkező hozzátartozója vállalja.**

-----  
A szállítást vállaló aláírása

**A szállítást végző személy, neve:** .....

Születési neve:.....

Anyja neve:..... Születési hely és idő : .....

Bejelentett lakóhelye: ..... Tel:.....

Bejelentett tartózkodási helye:.....

**A kérelem benyújtásának időpontjában fennálló rokoni kapcsolat:**

- **szülő** (örökbefogadó- és nevelőszülő,) **házastárs**,/közjegyzőnél - élettársi nyilvántartásba bejegyzett **élettárs**,

- a kérelem benyújtásának időpontjában **legalább egy éve közös háztartásban élő** vér szerinti, örökbefogadott és nevelt **gyermek**, vagy **testvér** **illetve a fentiek alá nem tartozó egyenesági rokon (unoka).**

(A megfelelő választ húzza alá!)

Vezetői engedély száma és érvényességi ideje:.....

**Amennyiben a szállítást nem a felsorolt közeli hozzátartozó vállalja:**

A szállítást a közérdekű önkéntes tevékenységről szóló **2005. évi LXXXVIII. törvény** szerinti önkéntes jogviszonyban végzi a szállítást:

-----  
Szállítást vállaló személy

## **Súlyos mozgáskorlátozott személy:**

### **Az alábbi közlekedési kedvezményeket igénylem:**

(megfelelőt kérjük aláhúzni)

**Személygépkocsi szerzési támogatáson belül,**  
(A-D lehetőségek közül, csak az egyiket jelölheti meg)

- A. Új járműnek minősülő személygépkocsi vásárláshoz (**Suzuki**)
- B. legfeljebb öt éve forgalomba helyezett, használt személygépkocsi vásárlásához
- C. Három- vagy négykerekű segédmotoros kerékpárnak minősülő, három- vagy négykerekű jármű vásárlásához - kivéve: quad
- D. Gépi meghajtású kerekesszék vásárlásához

### **Személygépkocsi átalakítási támogatást.**

- Vezetést megkönnyítő átalakításhoz (csak ha a kérelmezőnek van jogosítványa)
- Szállítást megkönnyítő átalakításhoz (csak ha a kérelmezőnek nincs jogosítványa)

.....  
A súlyos mozgáskorlátozott / Törvényes képviselője és ..... a szállítást vállaló aláírása

## **Egyéb fogyatékossgal élő személy:**

### **Az alábbi közlekedési kedvezményeket igénylem:**

(megfelelőt kérjük aláhúzni)

### **Személygépkocsi szerzési támogatást,**

- A. Új járműnek minősülő személygépkocsi vásárláshoz (**Suzuki**)
- B. legfeljebb öt éve forgalomba helyezett, használt személygépkocsi vásárlásához

.....  
**Egyéb fogyatékkal élő személy / Törvényes képviselője** ..... **szállítást vállaló aláírása**

## I. Nyilatkozat

Alulírott, mint súlyosan mozgáskorlátozott / szállítást vállaló személy kijelentem, hogy gépjárművezetéstől eltöltő jogerős bírói ítélet, vagy szabálysértési határozat hatálya alatt nem állok.

.....  
a súlyos mozgáskorlátozott / törvényes képviselője/

Egyéb fogyatékkal élő személy/ törvényes képviselője **vagy** a szállítást vállaló aláírása

## II. Nyilatkozat

Alulírott, mint szállítást vállaló személy kijelentem, hogy a súlyos mozgáskorlátozott, illetve az egyéb fogyatékossgal élő személy kérelmező személygépkocsival történő szállítását vállalom.

.....  
a szállítást vállaló aláírása

## III. Nyilatkozat

Alulírott, mint súlyosan mozgáskorlátozott személy kijelentem, hogy 14 éven aluli gyermekemet egyedülállóként nevelem.

..... (a súlyos mozgáskorlátozott személy vagy egyéb fogyatékkal élő személy)

## IV. Nyilatkozat

Ezen kérelmet megelőzően saját, vagy más személy rá tekintettel, súlyos mozgáskorlátozottak gépkocsi szerzési / átalakítási támogatásában

részesültem ( ...../ dátum, mely megyében) - soha nem részesültem

(Jelölje meg a megfelelő választ és tüntesse fel az időpontot is!)

.....  
a súlyos mozgáskorlátozott / törvényes képviselője/

Egyéb fogyatékkal élő személy/ törvényes képviselője **és** a szállítást vállaló aláírása

## V. Nyilatkozat

Új járműnek minősülő személygépkocsi, és újnak nem minősülő, de legfeljebb öt éve forgalomba helyezett személygépkocsi vásárlása esetén, a 9. § (1) bekezdés a) pontja szerinti

(a pályázati eljárás útján kiválasztott, finanszírozási tevékenységgel foglalkozó, a a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 1996. évi CXII. törvény szerinti pénzügyi szolgáltatást nyújtó szervezettel (a továbbiakban: finanszírozó szervezet) kötött kölcsönszerződés keretében) **kölcsönszerződés megkötését vállalom.**

.....  
a súlyos mozgáskorlátozott / törvényes képviselője/

Egyéb fogyatékkal élő személy/ törvényes képviselője **és** a szállítást vállaló aláírása

**Tudomásul veszem**, hogy ha az érvényes vezetői engedély fénymásolatát, a tanulói, képzési jogviszony fennállását igazoló dokumentumot, a tartózkodási engedély másolatát vagy a Fot. szerinti fogyatékossgai támogatás megállapításáról szóló hatósági határozatot nem mellékelem a kérelemhez, a hivatal adatszolgáltatási kérelemmel fordul az adatokról nyilvántartást vezető hatósághoz.

**Alulírott kijelentem, hogy a kérelemben közölt adatok mind a magam, mind családtagjaim, szállítást vállaló személy vonatkozásában a valóságnak megfelelnek. Adataink kezeléséhez hozzájárulok.**

**Kelt:**.....

.....  
a súlyos mozgáskorlátozott / törvényes képviselője/

Egyéb fogyatékkal élő személy/ törvényes képviselője **és** a szállítást vállaló aláírása

## Adatkezelési nyilatkozat

Aláírással hozzájárulok ahhoz, hogy a **Duna Lízing Pénzügyi Szolgáltató Zrt.** (székhelye: 1013 Budapest, Krisztina körút 32., cégjegyzékszám: Cg.01-10-047810) és az általa képviselt konzorcium tagjai, azaz a **Lehetőségautó Kft.** (székhelye: 1211 Budapest, Kossuth Lajos utca 21., cégjegyzékszám: Cg.01-09-993160) a **Magyar Suzuki Zrt.** (székhelye: 2500 Esztergom, Schweidel József utca 52/A., cégjegyzékszám: Cg.11-10-001371), valamint a **Signal Biztosító Zrt.** (székhelye: 1123 Budapest, Alkotás utca 50., cégjegyzékszám: Cg.01-10-042159) (a továbbiakban együtt: **Konzorcium**) a jelen kérelemben rögzített adataimat megismerjék, és a hozzájárulásban meghatározottak szerint az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény rendelkezéseinek megfelelően kezeljék.

Az adatkezelés célja a Konzorciumnak a súlyos mozgáskorlátozott személyek közlekedési kedvezményeiről szóló 102/2011. (VI. 29.) Korm. rendelet szerinti támogatásokkal összefüggő adatbázisa megteremtése és fenntartása, azok igénybe vételi lehetőségével és feltételeivel kapcsolatos névre szóló megkeresés, valamint tájékoztatás.

Hozzájárulásom alapján a konzorciumot képviselő Duna Lízing Pénzügyi Szolgáltató Zrt., valamint a Lehetőségautó Kft. a jelen kérelemben rögzített adataimat a fenti célból felhasználhatják, jogosultak engem személyesen, telefonon, postai küldemény, elektronikus levél, vagy az előbbiekkal egyenértékű kommunikációs eszköz (szórólap, címzett DM levél, eDM) útján a szerzési támogatás igénylésével kapcsolatos információkról, illetve reklám- és marketingakciókról tájékoztatni.

Adatszolgáltatásom és hozzájáruló nyilatkozatom önkéntes. Hozzájáruló nyilatkozatom bármikor, korlátozás és indokolás nélkül, ingyenesen visszavonható a Duna Lízing Pénzügyi Szolgáltató Zrt. részére a fenti címre küldött nyilatkozattal. Jogaim megsértése esetén a jogsértő ellen bírósághoz fordulhatok.

.....  
kérelmező aláírása  
(fogyatékossgal élő személy)

.....  
szállítást vállaló aláírása

## T Á J É K O Z T A T Ó

A kérelem benyújtásának határideje:

**Tárgyév január 1- től – március 31. és április 1- től - szeptember 30-ig**

A kérelmet, a lakóhely szerint illetékes Kormányhivatalhoz kell benyújtani.

### **Pest Megyei állandó lakóhellyel rendelkező kérelmezők esetén:**

Postai úton

**Pest Megyei Kormányhivatal Érdi Járási Hivatala,  
2030 Érd, Budai út 7.**

### **A kérelemhez mellékelni kell:**

#### **- A Súlyos mozgáskorlátozottságot illetve egyéb fogyatékoság tényét igazoló iratokat**

- a. Fot. szerinti fogyatékosági támogatás megállapításáról szóló hatósági határozat, vagy a megállapítás alapjául szolgáló hatályos szakhatósági állásfoglalás, szakvélemény másolatát

Vagy

- b. 18 év alatti **gyermek** esetén - hatályos igazolás másolatát - az 5/2003. (II. 19.) ESzCsM rendelethez **3. számú melléklet**. (lásd – 7. old. - minta)

Vagy

- c. a szakértői szerv által a **közlekedőképesség minősítéséről** kiadott **hatályos szakvélemény másolatát**,

( **A szakértői szerv**, - a 95/2012. (V.15) Korm rendelet alapján, a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal / Budapest Főváros Kormányhivatala Rehabilitációs Ellátási és Szakértői Főosztály, 1146 Budapest, Thököly út 82.) A szakértői szerv jogelődjének az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet minősül.

Vagy

- d. súlyos mozgáskorlátozott személy közlekedőképességének minősítését elősegítő, rendelkezésre álló **orvosi dokumentációt és egyéb iratokat**, ha az a)-c) alpont szerinti iratok nem állnak rendelkezésre, és a 2011.07.02. előtt kiadott – Háziorvosi szakvéleménye

Vagy

- e. a vakok személyi járadékának megállapításáról szóló hatósági határozat vagy a vakok személyi járadékát kérelmező csökkentlátó nyilvántartó lap másolatát

Vagy

- f. Ha szükséges: A szakértői szerv által kiadott **hadieredetű fogvatkozás** fennállását igazoló szakvélemény – a szakértői szerv jogelődje az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet

És:

- **lakcímkártya másolat (mozgáskorlátozott, és a szállítást vállaló személy részéről)**
- **érvényes jogosítvány fénymásolata szükséges**
- kereső tevékenység folytatását igazoló dokumentumokat,
- tanulói, képzési jogviszony fennállását igazoló dokumentumokat,
- **Önkéntes Szállítást vállaló esetén** az **Önkéntes szerződés fénymásolatát**

#### **- Vezetést könnyítő átalakítási támogatás esetén –segéd berendezés beszerelés esetére (pl: váltó)**

- a gépjárművezetői alkalmasságot tanúsító szakvéleménynek a fénymásolata – (a gépjárművezetői alkalmasságot az átalakítás előírásával a rehabilitációs szerv, a **Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal** vagy jogelődje az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet

#### **- Amennyiben a súlyos mozgáskorlátozott személy nem magyar állampolgár:**

- a tartózkodási engedély másolatát,
- a tartózkodás jogcímét igazoló egyéb iratokat,
- a rokonai kapcsolatot igazoló irat másolatát, amennyiben hozzátartozóként válik jogosulttá az ellátásra.

## 18 ÉV ALATTI GYERMEK KÉRELMEHEZ BEADANDÓ ORVOSI IGAZOLÁS

3. számú melléklet az 5/2003. (II. 19.) ESzCsM rendelethez - **MOZGÁSKORLÁTOZOTT GYERMEK ESETÉN****IGAZOLÁS****tartósan beteg, illetőleg súlyosan fogyatékos gyermekről**

Igénylő neve: .....	Szül.: ____év ____hó ____nap
Lakcím: .....	TAJ-száma: ____-____-____
Gyermek TAJ-száma: ____-____-____	Szül.: ____év ____hó ____nap

**I.**

Szakorvos állítja ki!

Gyermek neve: .....
Anyja neve: .....
Igazolom, hogy a fent nevezett gyermek - tartós betegsége, illetve súlyos fogyatékosága miatt - a családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény 4. §-ának <i>fa</i> ) pontjában foglaltaknak megfelel.
Diagnózis: .....
Betűjele: .....
Számjele: .....
Fenti betegség, súlyos fogyatékoság a kiállítás dátumát megelőzően legalább 2 hónapon keresztül fennállt
- Következő felülvizsgálat időpontja: ____év ____hó ____nap
- Az állapot véglegessége folytán rendszeres felülvizsgálat nem szükséges.
Kiállítás dátuma: .....
P. H.
..... szakorvos intézményi bélyegző helye

**II.**

Szakorvos állítja ki!

Gyermek neve: .....
Anyja neve: .....
A fent nevezett gyermek - tartós betegség, illetve súlyos fogyatékoság hiányában - a családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény 4. §-ának <i>fa</i> ) pontjában foglaltaknak nem felel meg.
Kiállítás dátuma: .....
P. H.
..... szakorvos intézményi bélyegző helye

**III.**

Szakorvos állítja ki!

Gyermek neve: .....
Anyja neve: .....
Igazolom, hogy a fent nevezett gyermek tartós betegsége, illetve súlyos fogyatékosága - állapotjavulás, illetve gyógyulás miatt - a kiállítás dátumától nem felel meg a családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény 4. §-ának <i>fa</i> ) pontjában foglalt feltételeknek.
Kiállítás dátuma: .....
P. H.
..... szakorvos intézményi bélyegző helye

**TÁJÉKOZTATÓ**

**Az igazolást gyermekklinika, gyermekszakkórház, kórházi gyermekosztály, szakambulancia, szakrendelő vagy szakgondozó intézmény szakorvosa (a továbbiakban: szakorvos) adja ki.**

A szakorvos az igazolás I. pontját tölti ki

a) első vizsgálat esetén, amennyiben azt állapítja meg, hogy a gyermek - tartós betegsége, illetve súlyos fogyatékosága miatt - a családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény 4. §-ának *fa*) pontjában foglaltaknak megfelel, illetőleg

b) a rendszeres felülvizsgálat esetén, amennyiben azt állapítja meg, hogy a gyermek állapotában nem állt be olyan kedvező változás (javulás, gyógyulás), amelynek alapján a családi pótlékra jogosult a továbbiakban nem tarthat igényt a magasabb mértékű ellátásra.

A szakorvos az igazolás II. pontját tölti ki első vizsgálat esetén, amennyiben azt állapítja meg, hogy a gyermek - tartós betegség, illetve súlyos fogyatékoság hiányában - a családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény 4. §-ának *fa*) pontjában foglaltaknak nem felel meg. A szakorvos az igazolás III. pontját tölti ki, ha a rendszeres felülvizsgálat alkalmával azt állapítja meg, hogy a gyermek állapotában olyan kedvező változás (javulás, gyógyulás) állott be, amelynek alapján a családi pótlékra jogosult a továbbiakban nem tarthat igényt a magasabb mértékű ellátásra. Ezt az igazolást a családi pótlékra való igény bejelentését vagy - már folyósított családi pótlék esetén - az igazolás kiállítását követő 15 napon belül a családi pótlékot folyósító szervnél le kell adni, illetőleg felülvizsgálati kérelem esetén a megyei gyermekgyógyász szakfőorvosnak be kell mutatni.

Ha a szakorvos olyan igazolást állít ki, amelynek alapján az ellátást igénylő nem tarthat igényt, illetőleg a továbbiakban nem tarthat igényt a magasabb összegű családi pótlékra, az igénylő az igazolás kiadását követő 15 napon belül kérheti a szakvélemény felülvizsgálatát a gyermek állandó lakhelye, ennek hiányában tartózkodási helye szerint illetékes megyei gyermekgyógyász szakfőorvostól.

A tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos gyermek után járó magasabb összegű családi pótlék annak a hónapnak a végéig jár, ameddig a betegség, súlyos fogyatékoság fennállását igazolták.

Ha a tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos gyermek után - állapotának javulása miatt - a magasabb összegű családi pótlék már nem jár, a magasabb összegű ellátásra való jogosultság megszűnését követő hónaptól a családi pótlékot új összeggel kell folyósítani, feltéve, hogy az ellátásra való jogosultság egyébként fennáll.

A pénzügyi lebonyolítást végző Duna Lízing Zrt. tájékoztatója a  
megvásárolandó gépkocsikról

Az eddigi adatok azt bizonyítják, hogy azok, akik használt gépjármű vásárlásához kérik a támogatást, nem ismerik részleteiben az új gépjármű vásárlásának támogatási feltételeit.

Felhívjuk figyelmét, hogy a túljelentkezés miatt a használt gépjármű szerzési támogatás elnyerésének esélye 10%, a felhasználás statisztikája pedig azt mutatja, hogy az elmúlt évek gazdasági válsága miatt a kormányrendeletben meghatározott kritériumoknak megfelelő, 5 évnél fiatalabb, használt autó alig van a piacon.

Ezért engedje meg, hogy az alábbiakban részletesen tájékoztassuk Önt az **új gépjármű vásárlásához** igénybe vehető támogatás felhasználásának feltételeiről.

Tájékoztatjuk arról, hogy a használt gépjármű vásárlásához adható állami támogatást kérelmezők száma mintegy tízszeresen meghaladja a várhatóan támogatásban részesíthetők számát. Ezzel szemben az új gépjármű vásárláához biztosítható, magasabb éves támogatási keretszám miatt a kérelem elfogadásának lényegesen nagyobb az esélye.

Szemponatok	Új autó	Használt autó
Esély a kérelem elfogadására	100 % - amennyiben a jogosultsági feltételeknek megfelel	10-15 % - túljelentkezéssel számoljon
Minimum erő	125.000 Ft	375.000 Ft. 1.5 M Ft-os vételár esetén
Állami támogatás összege	1.000.000 Ft	600.000 Ft.
További támogatás	Suzuki flotta kedvezménye	nincs
Szervíz költség	Tervezhető (25.000 Ft/év)	változó, kiszámíthatatlan
Garancia	3 év teljes körű,	nincs
Biztonság	ABS, 7 légzsák, 5 csillagos törés teszt	Típustól függő, kérdéses
Fogyasztás	Kedvező ( 5,5 – 7 L/100 km)	típustól függő
Üzemeltetés, környezet védelem	Környezet barát	típustól függő
Kényelmi felszereltség	Légkondicionáló, bőr kormány, elektromos tükör	értéktől függő
Állapot	gyári új	Esetleg nem kielégítő, előfordulhatnak rejtett hibák, előzményi károk.
Ügyintézés	Egyszerű, max. 3 látogatás az értékesítési ponton az auto átvételéig	Időt és utána járást igényel, az eladó elállhat az értékesítéstől
Egyedi igények	Tetszőleges típus szín és extra felszereltségek rendelése	Választott eszköz adottságai fixek
Értéke a futamidő végén	1.500.000 Ft	400.000 Ft (1,5 M Ft vételár esetén)

Az állami támogatás új gépjármű esetében 1.000.000 Ft, amelyhez a Magyar Suzuki további flotta kedvezményt biztosít, így akár 50%-al a listaár alatt, azaz 3.490.000 Ft helyett 1.797.996 Ft-ért juthatnak új autóhoz. A 3 év garancián felül ABS, 7 légzsák felel a biztonságért, melyet 5 csillagos törés teszttel igazoltak a támogatás keretében igényelhető SUZUKI SWIFT 1.2, valamint a SUZUKI SX4-CROSS modelleknél.

**Mind az új, mind pedig a használt gépjárművek vásárlása esetén a felhasználás 36 hónap futamidőre megkötött kölcsön szerződés keretében történik,** és mindkét esetben egyaránt rendelkeznie kell önerővel. Ez a használt gépjármű esetében minimum a vételár 25 %-a, az új autó esetében minimum 125.000 Ft. A kölcsön szerződés feltétel rendszere a jogosultak igényeire tekintettel került kidolgozásra, így sem a KHR- listás (korábban BAR listás) sem a kis jövedelmű ügyfeleket nem zárja ki a szerzési támogatásból.

Amennyiben bővebb tájékoztatásra van szüksége, felkeresheti a [www.lehetosegauto.hu](http://www.lehetosegauto.hu) weboldalt, vagy felvilágosítást kérhet az alábbi telefonszámok valamelyikén hétköznapokon 9 – 17 óráig:

Bacsó-Szilágyi Judit 06-30-7300-966	Takács Krisztián 06-30-7300-967
--	------------------------------------

Reméljük, hogy tájékoztatásunkkal segítettünk abban, hogy hosszú távra is megfelelő döntést hozzon.

Kérdés esetén hívja bizalommal a fenti elérhetőségek valamelyikét.