



Lumparlands kommun
Kyrkvägen 26, 22630 Lumparland
Tel: 018-35900
E-post: info@lumparland.ax

BOSTADSANSÖKAN

Ansökan inkommit _____

- Hyreslägenhet
 Byte av hyreslägenhet

SÖKANDENS PERSONUPPGIFTER

Släktnamn		Förnamn (tilltalsnamn understreckas)	
Personbeteckning		Hemkommun	Fr.o.m.
Nuvarande adress		Telefonnummer	E-postadress
Titel eller yrke	Arbetsplats	fr.o.m.	Telefon till arbetsplatsen

PERSONUPPGIFTER FÖR MEDFLYTTANDE PARTNER (MAKA/MAKE / SAMBO)

Släktnamn		Förnamn (tilltalsnamn understreckas)	
Personbeteckning		Telefonnummer	E-postadress
Titel eller yrke	Arbetsplats	fr.o.m.	Telefon till arbetsplatsen

ÖVRIGA SOM FLYTTAR IN

Namn	Födelseid
Namn	Födelseid
Namn	Födelseid
Namn	Födelseid
Namn	Födelseid
Om sökanden eller maka/sambo är gravid, skriv "Barn" som namn på kommande barn och fyll i förväntad födelseid	

LÄGENHET SOM SÖKS

I vilken fastighet
 Fjärilsgränd 2 Prästgårdsvägen 5 / 7 Kapellvägen 2 Vilken som helst

Lägenhetstyp
 2 r + k 3 r + k 4 r + k

UPPGIFTER OM BEHOVET AV BOSTAD SAMT EVENTUELLA TILLÄGGSUPPGIFTER

Beskriv ditt behov av bostad och meddela eventuella tilläggsuppgifter/önskemål

UNDERSKRIFT

Jag försäkrar att uppgifterna ovan är riktiga
Ort och datum
Underskrift
Namnförtydligande