|  |
| --- |
| Min ansökan gäller |
| Näringslivsförtur |  |
| [ ]  | Anställningsavtal eller intyg ska bifogas ansökan |
| Medicinsk förtur |  |
| [ ]  | Läkarintyg ska bifogas ansökan |
| Trogen kund |
| [ ]  |
| Personuppgifter |
| Namn | Efternamn | Personnummer |
|       |       |       |
| Adress | c/o |
|       |       |
| Postadress inkl postnummer | Telefonnummer |
|       |       |
| E-postadress | Antal personer i hushållet |
|       |       |
| Nuvarande bostadsförhållanden |
| Hyresrätt | Bostadsrätt | Eget boende | Lägenhetsstorlek | Övrigt | Nuvarande hyresvärd,telefonnummer |
| [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |       |       |
| Önskad lägenhet |
| 1 r o k  | 2 r o k | 3 r o k | 4 r o k | 5 r o k | Bottenvåning | Ej bottenvåning | Hiss |
| [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Önskat inflyttningsdatum |
|       |
| Anledning till ansökan |
|  |
|       |
| Underskrift |
| Datum | Namnförtydligande |
|       |       |
| Underskrift |
|       |
| Blanketten skickas tillKrokomsbostäder AB835 80 Krokom |