

ANMÄLAN TILL BOSTADSKÖN



	Ank. (dd.mm.år)		Dnr.	
	Huvudsökande		Medsökande (hustru, sambo osv.)	
Uppgifter om hyressökande	Namn		Namn	
Födelseid	Födelseid		Födelseid	
Nuvarande adress	Adress		Adress	
Postadress	Post nr.	Postadress	Post nr.	Postadress
Telefonnummer	Tel. Bostad	Tel. Mobil	Tel. Bostad	Tel. Mobil
E-postadress	E-post		E-post	
Bruttoinkomst/mån (Intyg från arb.giv.)	€		€	
Anställd hos	Företagets namn	Tel.	Företagets namn	Tel.
	Tjänstebefattning		Tjänstebefattning	
Hemmaboende barn	Antal barn och ålder		Antal barn och ålder	
Nuvarande bostad	Antal rum och kök	M ²	Hyra per månad	
<p>Flyttningsorsak</p> <p>Saknar egen bostad <input type="checkbox"/> Bristfällig bostad <input type="checkbox"/> Önskar byta bostad <input type="checkbox"/> (Har t ex andrahandskontrakt, (Har t ex mögel, saknar dusch, wc, (önskar något mindre/större önskar byta inneboende, student- eller inget varmvatten eller dylikt) bostads område eller dylikt) tjänstebostad)</p>				
Önskemål av lägenhet	Antal rum och kök	M ²	Max hyra per månad	Vanlig Pensionär <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Önskemål av område	<p>Västra Saltvik Kroklund <input type="checkbox"/> Ödkarby <input type="checkbox"/></p> <p>Östra Saltvik Kvarnbo <input type="checkbox"/> Rangsby <input type="checkbox"/> Haraldsby <input type="checkbox"/></p>			
Underskrifter	Underskrift. Ort & Datum		Underskrift. Ort & Datum	

OB! Din/Er ansökan finns med i vår bostadskö 6 mån från det att vi har fått denna blankett returnerad till oss. Meddela oss om Du/Ni har fått lägenhet på annat håll eller av någon annan orsak inte längre vill stå i bostadskö.

Returneras till: Saltviks kommun Lillängs 14 Nääs 22320 Ödkarby Åland
 Telefon: 018-48900. Telefax: 018-489 011. E-post: info@saltvik.ax