Ansökan om lägenhet

Ansökan gäller i 12 månader. Önskar du/ni kvarstå som sökande måste detta anmälas till oss.

Orsak till ansökan:

SÖKANDE

Personnummer:

						-					

Efternamn:

Civilstånd:

Förnamn:

Gatuadress:

Postnr:

Ort:

Telefon bostad (även riktnr)

Mobiltelefon:

Arbetsgivare:

Fast:

Vik:

Inkomst sökande:

Inkomst medsökande:

Antal vuxna:

Antal barn:

Barn födda år:

Husdjur:

MEDSÖKANDE

Personnummer:

						-					

Efternamn:

Civilstånd:

Förnamn:

Gatuadress:

Postnr:

Ort:

Telefon bostad (även riktnr)

Mobiltelefon:

Arbetsgivare:

Fast:

Vik:

Epostadress:

NUVARANDE BOSTADSFÖRHÅLLANDE

Hyresrätt:

Bostadsrätt:

Egna hem:

Inneboende:

Hyr i 2:a hand

Hos föräldrar

Övrigt:

Antal rum:

Nuvarande hyresvärd/BRF samt telefonnummer

Bott i nuvarande lägenhet sedan

År **Månad**

BOSTADSÖNSKEMÅL

Ort:

Område:

Antal rum:

Ev. högsta hyra:

Kan ta snabb inflyttning

Ja **Nej**

Särskilda önskemål:

OBS! Härmed intygas att ovanstående uppgifter är riktiga

Datum: **Sökandes underskrift:** **Medsökandes underskrift:**

Blanketten insändes till:

STOLPEN I FÄRJESTADEN AB
Industrigatan 1
386 32 FÄRJESTADEN

Telefon: 0485 - 659036
E–post: info@stolpenab.se
Hemsida: stolpenab.se