



WINSARP FASTIGHETER AB

Ansökan är giltig i 6 månader från det datum den skickades in
Önskar ni därefter stå kvar på kölista måste tel. kontakt tas
inom 6 månader.

Ansökan om bostad

Sökandes efternamn _____ Förnamn _____

Adress _____ Postnr _____ Ort _____

Tel. bostad _____ Civilstånd _____ Person nr. _____

Arbetsgivare _____ Årsinkomst _____ Tel. arbete _____

Medsökandes efternamn _____ Förnamn _____

Adress _____ Postnr. _____ Ort _____

Tel. bostad _____ Civilstånd _____ Personnr. _____

Arbetsgivare _____ Årsinkomst _____ Tel. arbete _____

Uppgifter om övriga som skall bo i lägenheten

Namn _____ Personnummer _____

Namn _____ Personnummer _____

Namn _____ Personnummer _____

Nuvarande hyresvärd _____ Tel. _____

Har eget kontrakt Bor inneboende Hyr i andra hand

Annat boende _____

Önskar lägenhet _____ Önskar flytta in _____

Ort _____ Datum _____

Underskrift

Skriv ut formuläret, fyll i uppgifterna och skicka formuläret per post till:

Winsarp Fastigheter AB
Box 19
532 21 SKARA