

Intresseanmälan Extraförråd

Jag/vi önskar Extraförråd

Lgh nr _____

Namn _____

Adress _____

E-postadress _____

Telefon _____

Övrig information

Datum

Signatur

Signerad ansökan lämnas i styrelsebrevlådan Ektorpsv.15 1tr ned.

Mottaget av styrelsen

Datum

Signatur