KÖPINGS BOSTADS AB

Bostadsanpassning

Sökande

Namn:	
Adress:	
Postadress:	Lägenhetsnummer:
Telefon:	Kontaktperson:

Sökta åtgärder

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

FASTIGHETSÄGARENS GODKÄNNANDE OCH UNDERSKRIFT

Hyresgästen får vidtaga de åtgärder för vilka bostadsanpassningsbidrag sökts.
Kontakta alltid fastighetsägaren vid avflyttning från bostaden.

Ort:	Datum:	Telefon:
Underskrift:		Namnförtydligande:

2017-11-28

Postadress
Box 13
731 21 Köping

Besöksadress
Sveavägen 18

Telefon
0221-25025

Fax
0221-10025

Internet
www.kbab.koping.se
info@kbab.koping.se

Postgiro
28 20 20 -7

Bankgiro
811-2187

Org.nr
556014-9758