





## Kontaktperson 1

Namn	Adress	
Telefon bostaden	Telefon arbetet	Mobiltelefon
e-postadress		
Ovrigt		

## Kontaktperson 2

Namn	Adress	
Telefon bostaden	Telefon arbetet	Mobiltelefon
e-postadress		
Ovrigt		

Skicka ansökan till:

Strömsunds kommun  
Teknik- och serviceförvaltningen  
Box 500  
833 24 Strömsund

---

---

## Teknik- och serviceförvaltningens beslut

Ansökan beviljas från och med \_\_\_\_\_ Ansökan avslås

Underskrift

Beslutsdatum

\_\_\_\_\_