

Sänds tillStadsbyggnadskontoret
Bostadsanpassningsbidrag
851 85 SUNDSVALL**Den funktionsnedsattes uppgifter**

Namn	Personnummer
Adress där bidrag söks	Fastighetsbeteckning
Postnummer och postort	Telefon

Uppgifter om Vårdnadshavare Ombud (bifoga fullmakt) Förvaltare / god man (bifoga förordnandet)

Namn	Personnummer
Adress	
Postnummer och postort	Telefon
E-post	Mobiltelefon

Bidrag söks för:*Glöm inte att bifoga kopia på aktuell faktura du söker bidrag för!* Reparation av Service av Besiktning av**Om bidrag beviljas vill jag att detta överförs:** Till mitt konto Till annan kontoinnehavare*

Bankens namn	
Clearingnummer	Kontonummer

Uppgifter gällande annan kontoinnehavare*

Namn	Personnummer
Adress	Postnummer och postort

När jag skickar in denna blankett, samtycker jag till att Sundsvalls kommun behandlar personuppgifterna enligt Dataskyddsförordningen (GDPR).
Mer information finns på www.sundsvall.se

Ort och datum

Underskrift Namnförtydligande