



SÖKANDEN _____

IDROTTSPLATS _____

ANVÄNDNINGSAÄNDAMÅL _____

HYRESTID	VECKODAG	KLOCKSLAG	DELTAGARANTAL

Sökande förbinder sej att följa platsens ordningsregler, kommunens fastställda direktiv och andra regler gällande fastställda bruksavgifter och städning, samt ersätta eventuella skador på fastigheten eller dess lösöre.

FAKTURERINGSADRESS Namn _____

Adress _____

Postnummer _____ Postanstalt _____

KONTAKTPERSON Namn _____

Adress _____

Postnummer _____ Postanstalt _____

Tel.hem _____

Tel. arbetet _____

E-post _____

DATUM _____ / _____ 20

SÖKANDENS UNDERSKRIFT _____

TILLÄGGSUPPGIFTER _____

Beslut:			
<input type="checkbox"/>	Godkänt	Beviljar saltur under tiden:	saltur:
<input type="checkbox"/>	Avböjt		saltur:
Tillkännedom:		<input type="checkbox"/> Sökanden	<input type="checkbox"/> kansliet <input type="checkbox"/> skolför
Fakturering:			
Lapträsk / 20			
Underskrift:		Tjänsteställning	
Namnförtydligande:			