

Tomtansökan

Sökande	Medsökande
Namn: <input type="text"/>	Namn: <input type="text"/>
Personnummer: <input type="text"/>	Personnummer: <input type="text"/>
Adress: <input type="text"/>	Adress: <input type="text"/>
Telefonnummer: <input type="text"/>	Telefonnummer: <input type="text"/>
E-post: <input type="text"/>	E-post: <input type="text"/>

Bostadsområde

Särskilt område eller fastighetsbeteckning:

<input type="checkbox"/> Svalöv	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Teckomatorp	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Kågeröd	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Billeberga	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Röstånga	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Tågarp	<input type="text"/>

Bostadsform

<input type="checkbox"/> Tomt att själv bygga på	<input type="checkbox"/> 1-plans
<input type="checkbox"/> Färdigbyggt småhus i grupp (friliggande)	<input type="checkbox"/> 1 ½-plans
<input type="checkbox"/> Färdigbyggt småhus (radhus eller liknande)	<input type="checkbox"/> Med inredd vind
	<input type="checkbox"/> Med källare

Särskild upplysningar

--

Ort och datum:	Ort och datum:
Sökandes underskrift:	Medsökandes underskrift:

Skriv ut din ansökan och skicka till Svalövs kommun, Kommunstyrelsen, 268 80 Svalöv

