

Blankett – Inflyttning

Till styrelsen för Samfällighetsföreningen Erikslund 4

Nyinflyttade på Erikslundsvägen nr _____

fr.o.m. _____

Fastighetsägare:

Namn _____ Tel: _____ Mobil: _____
E-post: _____

Namn _____ Tel: _____ Mobil: _____
E-post: _____

Barn:

Efternamn

Förnamn

Född år

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Lämna blanketten i föreningens brevlåda
Erikslundsvägen 200. Eller till ordföranden. Tack!