



Intresseanmälan kooperativ hyresrätt

Efternamn		Förnamn
Efternamn		Förnamn
Gatuadress		
Postnummer		Postadress
Tel bostad	Tel arbete/mobil	E-post
Önskemål		
Önskat antal rum:		
Övriga synpunkter eller önskemål:		

Blanketten skickas till:

Älvsbyns Fastigheter AB
Betonggatan 6
942 36 ÄLVSBYN