

**Sökande**

Personnummer			
Efternamn			Förnamn
Gatuadress			
Postnummer			Postadress
Telefon bostad	Telefon mobil		E-post

**Medsökande**

Personnummer			
Efternamn			Förnamn

**Önskemål antal rum**

1 rum och kök <input type="checkbox"/>	2 rum och kök <input type="checkbox"/>	
---	---	--

**Övrigt:**

--

**Underskrift**

Genom att skriva under, samtycker du till behandling av dina personuppgifter hos Älvsbyns Fastigheter AB. Du kan läsa mer på [www.alsvbynsfastigheter.se](http://www.alsvbynsfastigheter.se) om hur vi behandlar personuppgifter.

Datum	Sökandens och medsökandens underskrift
-------	--

**Regler för lägenhetskö till Fluxen**

Åldersgräns för ansökan är 70 år

Tackar du nej till erbjuden lägenhet flyttas du 6 månader bakåt i kön

2:a gånger du tackar nej till erbjuden lägenhet flyttas du 12 månader bakåt i kön

3:e gånger du tackar nej till erbjuden lägenhet flyttas du sist i kön

Vid frågor ring: 0929-124 54 tel tid kl 08 00 - 12 00