

## BOSTADSANSÖKAN TRYGGHETSOSTÄDER

Sökande		Medsökande	
Tilltalsnamn	Personnummer	Tilltalsnamn	Personnummer
Efternamn		Efternamn	
Gatuadress		Gatuadress	
Postnummer	Ort	Postnummer	Ort
Telefon	Email	Telefon	Email
Anhörig och telefonnummer		Anhörig och telefonnummer	

**OBS! Meddela oss om ni byter adress eller telefonnummer.**

### Önskat alternativ.

<input type="checkbox"/> <b>Gillet</b> Gamla gatan, Fredsgatan, Örebro	<input type="checkbox"/> <b>Vesslan</b> Engelbrektsgatan, Floragatan, Örebro
<input type="checkbox"/> <b>Marklyckan</b> Karlsk., Folkungag., Västmannag., Örebro	<input type="checkbox"/> <b>Almby</b> Kyrkvärdsvägen, Örebro
<b>Antal personer</b>	<b>Antal rum</b>
<b>Övriga upplysningar</b>	

Datum	Sökandens namnteckning	Medsökandes namnteckning
-------	------------------------	--------------------------

### Blanketten sänds till

Lokalförsljningsavdelningen, Örebro kommun  
Box 30700  
70135 Örebro