



# Ansökan om utplacering av blomlådor

Ansökan avser år	Antal blomlådor	Utplaceras på gata
------------------	-----------------	--------------------

## Sökande och kontaktperson 1

Efternamn	Förnamn	Personnummer
Adress		Telefon dagtid
Postadress		Telefon kvällstid
E-postadress		Mobiltelefon

## Kontaktperson 2 (bör inte ingå i samma hushåll som kontaktperson 1)

Efternamn	Förnamn	Personnummer
Adress		Telefon dagtid
Postadress		Telefon kvällstid
E-postadress		Mobiltelefon

## Sökandes underskrift

Härmed intygar jag att jag tagit del av "Regler för utplacering av blomlådor".

Namnteckning	
Namnförtydligande	Ort och datum

Ansökan skickas till: Torsby kommun, 85. Kommunförrådet, 685 80 Torsby

## Vid frågor, kontakta

Handläggare	
Urban Hallström	
Telefon	Mobil
0560-162 13	070-689 56 81

## Beslut

Beviljas för år	Datum	Beslutandes underskrift
-----------------	-------	-------------------------

