

PERSONUPPGIFTER TILL DEBITERINGSLÄNGD

Gäller f.r.o.m. _____

Fastighets-
beteckning _____ Adress _____ byn Nr _____

Permanentboende Delårsboende

Fastighetsägare 1

Namn: _____

E-post _____
Exakt återgiven

Tel/Mobil _____

Bostadsadress om annan än den i sommarstaden

Namn: _____

Adress: _____

Postnr/Ort: _____

Tel/Mobil _____

Fastighetsägare 2

Namn: _____

E-post _____
Exakt återgiven

Tel/Mobil _____

Bostadsadress om annan än den i sommarstaden

Namn: _____

Adress: _____

Postnr/Ort: _____

Tel/Mobil _____

Om fler fastighetsägare än två, tag en blankett till och fäst ihop dessa

Ange till vem faktura/medlemsavgiften ska skickas:

Fastighetsägare 1 Fastighetsägare 2

Godkänner personuppgiftsbehandling i
Viareds sommarstad samfällighetsförening

Godkänner personuppgiftsbehandling i
Viareds sommarstad samfällighetsförening

Datum och Namn:

Datum och Namn:

Underskrift

Underskrift

OBS !

Ifylld och undertecknad blankett lämnas i eller skickas till styrelsens brevlåda på anslagstavlan

Adress: Viareds sommarstad samfällighetsförening, Alarevågen, 504 94 Borås