



## INTRESSEANMÄLAN TRYGGHETSBOENDE

### Personuppgifter för sökande

Namn	Personnummer
Adress	Telefonnummer
<b>Personuppgifter medsökande</b>	
Namn	Personnummer
Ansökan initierad av:	
<input type="checkbox"/> Sökande <input type="checkbox"/> God man <input type="checkbox"/> Annan	
Underskrift av sökande:	
.....	.....
Datum	Namnteckning
Intresseanmälan skickas till: Bräcke kommun Vård- och omsorgsavdelningen Biståndshandläggare Box 190 840 60 BRÄCKE	