**Anmälan Grannsamverkan i SSF Sandvik, Björkvik**

Mitt område heter: SSF Sandviks Samfällighet, Björkvik

Fastighetsägare: ……………………………………………………………………………………..

Make/Sambo: …………………………………………………………………………………………

Fastighetsbeteckning: ………………………………………………………………………………..

Adress: ……………………………………………………….Postnr: ……………………………….

Telefon: ………………………………………………………Mobil:…………………………………

Mailadress: ……………………………………………………………………………………………

Larm/bolag: ……………………………………………………………………………………………

Datum:………………….. Namnunderskrift:………………………………………………………..

Notering: ……………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………….

**OBS! Ifylld blankett lämnas till Lisbet Boström, Hjortronstigen 1**