

Datum _____

Samhällsbyggnadskontoret
Box 201
837 22 Järpen

Sökande:

Namn/Företag/Förening	Organisations-/ Personnummer
Utdelningsadress	Postnummer Postadress
Kontaktperson	Telefon kontaktperson

Fakturamottagare om annan än sökande:

Namn/Företag/Förening	Organisations-/ Personnummer
Utdelningsadress	Postnummer Postadress

Väg som önskas stängas (ev bifoga karta):

.....
.....

Tidpunkt för stängning: (ange datum och klockslag)	Tidpunkt för öppnande: (ange datum och klockslag)
--	---

Orsak till ansökan:

Övriga ev uppgifter:

.....
Underskrift

För handläggning av ansökan debiteras en avgift enligt taxa fastställd av kommunfullmäktige

Inlämnandet av detta formulär innebär att Du lämnar ditt samtycke, enligt Personuppgiftslagen, § 10, till att dessa uppgifter kommer att registreras i en databas.