

| |
|-------------------------------------------------------------------|
| ANSÖKAN Internabåtplatsbytarlistan *Obligatoriska uppgifter |
|-------------------------------------------------------------------|

Sökande

| | | |
|-------------------|-------------|---------------|
| Namn* | | Personnummer* |
| Utdelningsadress* | | Tel. bost.* |
| Postnr.* | Ort* | Tel. Arb. |
| E-post | Tel. mobil* | |

Platsuppgifter

| | |
|------------------|----------------|
| Nuvarandeplats:* | Önskad plats:* |
|------------------|----------------|

Båtuppgifter

| | | | |
|------------------|---------|--------|------|
| Modellbeteckning | Längd * | Bredd* | Djup |
|------------------|---------|--------|------|

Utdelning av platser sker efter den 1 mars varje år.

Adressändring under tiden ni står som sökande skall göras till

LSS

Box 616

261 24 Landskrona

Jag har läst och förstått LSS regler för Lustbåtshamnens internabåtplatsbytarlista samt ordningsregler för Lustbåtshamnen*

Undertecknad lämnar härmed sitt samtycke till att ovan angivna uppgifter registreras och behandlas i LSS kösystem för internbyten enligt personuppgiftslagen (PUL).

| | |
|---------------|-------------------|
| Ort | Datum |
| Namn-teckning | Namnförtydligande |

Ifylles av LSS

| | |
|------------|--------|
| Mottagare: | Datum: |
|------------|--------|