

Uppsägning
Båtplats i Lustbåtshamnen
*Obligatoriska uppgifter

Båtplatsinnehavare

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

Uppsägning skall göras till

LSS

Box 616

261 24 Landskrona

OBS ofullständiga ansökningar behandlas ej.

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

Ort	Datum
Namnteckning	Namnförtydligande

Ifylles av LSS

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