

ASUNNON HAKEMINEN

Nimi _____

Syntymäaika _____ Siviilisääty _____

Osoite _____

Puhelinnumero _____

Lähin omainen, hänen
osoitteensa ja puhelinnumero _____

Yhteyshenkilö, hänen
osoitteensa ja puhelinnumero _____

Terveydentila (sairaudet) _____

Suositus (viranomaisen / lääkärin ym. lausunto liitteenä) ON ____ EI ____ (rasti)

Liikkumiskyky _____

Nykyinen asumismuoto _____

Kuukausitulot _____

Aika ja paikka _____

Allekirjoitus _____

Hakemuksen palautusosoite Imatran Vanhusten ja Eläkeläisten Palvelusäätiö
Imatran Talokeskus Oy
Lappeentie 29
55100 IMATRA