

 2021-xx-xx 1 (1)

**LOV Daglig verksamhet och korttidsvistelse, Dnr Son 2021/310**

# ANSÖKNINGSFORMULÄR

|  |  |
| --- | --- |
| Företagsnamn |  |
| Organisationsnummer: |  |
| Besöksadress: |  |
| Postadress: |  |
| Telefon: |  |
| Fax: |  |
| Hemsida: |  |
| **Kontaktperson för ansökan:** |  |
|  Telefon till kontaktperson: |  |
|  Mejladress till kontaktperson: |  |
| **Avtalsansvarig:** |  |
| Telefon till avtalsansvarig: |  |
| Mejladress till avtalsansvarig: |  |
|  |  |

**Underskrift av behörig företrädare eller en digital signering:**

**Namnteckning**

**Namnförtydligande**