

Val av kö
<input type="checkbox"/> Brastad/Bro
<input type="checkbox"/> Lyse
<input type="checkbox"/> Lysekil
<input type="checkbox"/> Skaftö

Sökande	
Förnamn	Efternamn
Personnummer	E-post
Adress	Postnummer
Postort	Telefon
Finns medsökande? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej	

Medsökande	
Förnamn	Efternamn
Personnummer	E-post
Adress	Postnummer
Postort	Telefon

Har du/ni blivit tilldelad tomt genom Lysekils kommuns tomtkö under de senaste 5 åren?	
<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nej	
Datum	
<input type="checkbox"/> Jag försäkrar med min signatur, digital eller skriftlig, att ovanstående uppgifter är riktiga samt accepterar de villkor som är förbundna med ansökan.	

Underskrift	
Sökande	Medsökande
Datum	Datum
Underskrift	Underskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande