



Umsókn um bátapláss í Sjóvar kommunu

Undirritaði sækir hervið um pláss til bát í/á:

Navn: _____

Bústaður: _____

Telefon: _____ Teldurpostur: _____

Bátastødd: _____ Longd: _____ Breidd: _____

Dagfest: _____

Undirskrift: _____

Umsóknin skal sendast til Sjóvar kommunu:

Skúlavegur 10

Fo-490 Strendur

t-postur: sjk@sjovar.fo

tlf.: 47 27 27

fax: 47 27 28