



## Umsókn um sjúkraíbúð.

\_\_\_\_\_

Nafn umsækjanda

\_\_\_\_\_

Kennitala

\_\_\_\_\_

Heimilisfang

\_\_\_\_\_

Sími

\_\_\_\_\_

GSM sími

\_\_\_\_\_

Netfang

Óska eftir afnot af sjúkraíbúð F.V.S.A að Rauðarárstíg 33 íbúð 302 Reykjavík frá og

með: \_\_\_\_\_ til og með \_\_\_\_\_

Umsækjandi þarf að undirrita samning við móttöku lykla á skrifstofu F.V.S.A  
Skipagötu 14, 600 Akureyri

\_\_\_\_\_

Staður og dagsetning

\_\_\_\_\_

Undirskrift umsækjanda

\_\_\_\_\_

Netfang umsækjanda

\_\_\_\_\_

**Afgreiðsla sjóðsstjórnar:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Staðfesting fh. sjóðsstjórnar

\_\_\_\_\_

Staður og dagsetning

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_