

**MEDDELANDE OM INFLYTT/ UTFLYTT/ PLATSBYTE
I BOSTAD MED SÄRSKILD SERVICE**

Person som flyttar

Namn:	Personnummer:

Handläggare FFS Myndighet

Namn och stadsområde:

Flyttar till

<input type="checkbox"/> BmSS platsbyte internt	
<input type="checkbox"/> BmSS i annat stadsområde	Stadsområde:
	Boendets namn:
<input type="checkbox"/> Annat	
Inflyttningsdatum:	
Gatuadress:	Postadress:
Objektnummer/ Lägenhetsnummer:	
Föregående hyresgäst:	Utflyttningsdatum föregående hyresgäst:

Flyttar från

<input type="checkbox"/> BmSS internt	Boendets namn:
<input type="checkbox"/> Annat stadsområde	Stadsområde:
	Boendets namn:
<input type="checkbox"/> Annat, tex föräldrahemmet	
<input type="checkbox"/> Flyttar från köpt plats/ korttidsboende	Boendets namn:
Utflyttningsdatum:	
Gatuadress:	Postadress:

Referensperson och fakturaadress

<input type="checkbox"/> Anhörig	
<input type="checkbox"/> God man	Särskild postadress?
<input type="checkbox"/> Förvaltare	
Namn:	
Gatuadress (fakturaadress):	Postadress:
Telefonnummer:	E-postadress:

Avvikelser i debitering i samband med in- och utflytt

Observera att korttidsboende debiteras i efterskott. Hyra för BmSS debiteras i förväg.