

Till styrelsen för Kyrkesunds Båthamnsförening:

KONTAKTUPPGIFTER UTHYRNING BÅTPLATSPLATS I 2:A HAND

Båtplats nr.....

Medlemmens namn (hyresvärd).....

Telefon.....

E-post.....

Hyresgäst deltar i minst en arbetsdag i båtplatsägarens ställe.

Hyresgästens namn.....

Postadress.....

Telefon.....

E-post.....

Båttyp.....

Ev båtnamn..... Längd (m)..... Bredd (m).....

Färg.....

Har båten septitank?

Försäkringsbolag.....

(båten måste som minst ha ansvarsförsäkring)

Ort, datum.....

Underskrift hyresvärd.....

Underskrift hyresgäst.....

Blanketten sänds till Kyrkesunds Båthamnsförening: info@kyrkesundsbothamn.se