

KÆRUNEFND HÚSNÆÐISMÁLA

Aðsetur hjá:

Félags- og tryggingamálaráðuneytið
Hafnarhúsinu v/Tryggvagötu
150 Reykjavík
Sími: 545 8100
Bréfasími: 552 4804



KÆRA TIL KÆRUNEFNDAR HÚSNÆÐISMÁLA

1. Upplýsingar um kæranda/kærendur:

Fullt nafn:	Kennitala:	
Heimilisfang:		
Póstnúmer:	Sveitarfélag:	
Netfang:	Heimasími:	Vinnusími:

2. Varnaraðili:

Stofnun/nefnd:	
Heimilisfang:	
Póstnúmer:	Sveitarfélag:

3. Umboðsmaður kæranda/kærenda:

Fullt nafn:	Kennitala:	
Heimilisfang:		
Póstnúmer:	Sveitarfélag:	
Netfang:	Heimasími:	Vinnusími:
<input type="checkbox"/> Meðfylgjandi er skriflegt umboð		

4. Kæruefni:

Hvað er kært, kröfur og rökstuðningur.

5. Listi yfir meðfylgjandi gögn:

Upptalning á meðfylgjandi gögnum.

Staður og dagsetning

Undirskrift kæranda/kærenda