



JAVNI STANOVANJSKI SKLAD
MESTNE OBČINE KOPER
FONDO ALLOGGI PUBBLICO
DEL COMUNE CITTÀ DI CAPODISTRIA

NOME E COGNOME

INDIRIZZO

NUMERO DI TELEFONO

**DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALL'OSPITALITÀ TEMPORANEA
NELL'ALLOGGIO DEL FAP CCC**

Il conduttore dell'alloggio di proprietà del Fondo alloggi pubblico del Comune città di Capodistria, situato all'indirizzo:

presento domanda di ospitalità temporanea per _____

CAUC _____.

Firmando la presente domanda dichiaro di aver assolto tutti gli obblighi nei confronti del Fondo alloggi pubblico del Comune città di Capodistria.

Capodistria, _____

(firma)