

## Umsókn um grundstykki

Navn \*

Føðingardagur \*

Teldupostur

Telefon nr. \*

Søkt verður um øki í/á

<input type="checkbox"/>	Fuglafirði
<input type="checkbox"/>	Kambsdali
<input type="checkbox"/>	Hellunum

Matrikkulnummar

Havi áður fingið grundstikki frá kommununi \*

<input type="checkbox"/>	Ja
<input type="checkbox"/>	Nei

Eigi nú \*

<input type="checkbox"/>	Sethús
<input type="checkbox"/>	Íbúð
<input type="checkbox"/>	Grundstikki
<input type="checkbox"/>	Onga fasta ogn

Viðmerkingar til egin  
bústaðarviðurskifti í lötuni

Havi áður fingið grundstikki frá kommununi \*

<input type="checkbox"/>	Ja
<input type="checkbox"/>	Nei

**Teigar, merktir við \*, skulu verða útfyltir.**