

JAG MEDDELAR UPPGIFTERNA (kryssa för):

Till Statens ämbetsverk på Åland Magistratenheten (lagstadgad flyttningsskäl)

Flyttning Flyttningsdatum ____ / ____ 20 ____
 (Gäller ej företag, företags adressändring anmäls till www.prh.fi/sv)

Tillfällig flyttning (hemkommunen ändras inte)
 Datum då det tillfälliga boendet börjar ____ / ____ 20 ____ beräknas upphöra ____ / ____ 20 ____

Till Åland Post (avtal om adressändrings- och eftersändningstjänster)
 Du kan också göra anmälan på www.alandpost.ax

Flyttning (eftersändning av postförsändelser) Avbrott i postutdelningen **Identifikation**
 Körkort
 Fortsatt eftersändning Avgiftsbelagd tjänst Anmälan om parallelladress (skriv adressen i punkten "Ny adress".) ID-bevis/Pass Nr: _____
 Tidsbestämd eftersändning av posten (efter periodens slut delas postförsändelserna ut till den gamla adressen) Avgiften till Posten _____ euro Känd
 Avgiftsbelagd tjänst Mottaget av _____
 Tjänsten börjar ____ / ____ 20 ____ Slutdatum vid tidsbestämd adressändring eller avbrott i utdelningen ____ / ____ 20 ____

OBS. Postens tjänst kan inledas tidigast tre hela arbetsdagar efter det att meddelandet inlämnats.

Fyll i uppgifterna om alla personer som berörs av flyttningen. Var vänlig textal

Personbeteckning	Släktnamn och förnamn (understrecka tilltalsnamnet)	Yrke

från Gammal adress (gata/väg, husnr, trappuppgång, lägenhetsnr, by) Postnummer Postkontor
 Land (vid flyttning från utlandet)

till Ny adress (gata/väg, husnr, trappuppgång, lägenhetsnr, by) Postnummer Postkontor
 Kommun där den nya adressen finns Land och delstat (vid flyttning utomlands)

post-adress Om du i samband med flyttningen vill ha din post till en annan än den som anges i punkten "Ny adress" skall du anteckna den här
 Adress (gata/väg, husnr, trappuppgång, lägenhetsnr, by) Postnummer Postkontor

Tilläggsuppgifter för Statens ämbetsverk på Åland (ifylls alltid när man anmäler uppgifter till Magistratenheten)

Den flyttandes boendeform vid flyttning inom Finland

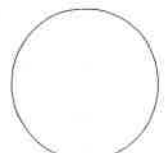
äger byggnaden äger aktierna som berättigar till bostadslägenheten arbetsbostad hyresboende
 bostadsrättsboende annat boende

Hemkommun efter flyttningen **Andra ev. tilläggsuppgifter (föregående boendes namn, ny byggnad)**

Fastighets- och byggnadsbeteckning Kommun By/stadsdel Byggnad/kvarter Hemman/tomt Byggnad **Lägenhetens igenkänningstecken** Bokstav Nr och bokstav

E-postadress (frivillig uppgift; registreras i befolkningsdatasystemet) Mottaget av

Ort och datum Flyttarens underskrift och namnförtydligande Telefonnummer dagtid



Blanketten returneras till Posten eller Statens ämbetsverk på Åland

