



Umsókn um garðslátt fyrir ellilífeyris- og örorkulífeyrisþega

Nafn:

Kennitala:

Símanúmer:

Heimilisfang:

Póstnúmer:

Netfang:

Ellilífeyrisþegi eða örorkulífeyrisþegi:

- ☐ Ellilífeyrisþegi
- ☐ Örorkulífeyrisþegi

Tíðni garðslátts:

- ☐ Einu sinni
- ☐ Tvisvar
- ☐ Þrisvar

Athugasemdir: