|  |  |
| --- | --- |
| 区　分 | 空き家 |
| (併用)空き事業所 | (併用)空き店舗 |

（表面）

河北町空き家バンク登録申込書及び空き家バンク（変更）登録カード

河北町長　　　　　　　　　様

　　年　　月　　日

（申込者）

氏名

次のとおり、空き家バンク登録の申込みをします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 物件の所在地 | 河北町 | 抵当権等所有権以外の権利の設定 | 有・無 |
| 所有者（共有者別紙） | （フリガナ） |  |
| 氏名 | 　　 |
| 住所 | 〒　　　　- |
| E-mail |  |
| 電話・ＦＡＸ | 電話　　　　（　　　） | ＦＡＸ　　　　（　　　） |
| 管理者 | （フリガナ） |  |
| 氏名 | 　　 |
| 住所 | 〒　　　　- |
| E-mail |  |
| 電話・ＦＡＸ | 電話　　　　（　　　） | ＦＡＸ　　　　（　　　） |
| 連絡先 | 空き家利用希望者から問合せがあった場合の連絡先を記入してください。□所有者　　　□管理者　　　時間帯　　　：　　　～　　　： |
| 主要施設等までの距離 | 駅（　　）㎞　空港（　　）㎞　バス停（　　）㎞　役場（　　）㎞医院（　　）㎞　スーパー（　　）㎞　小学校（　　）㎞　中学校（　　）㎞　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 特記事項及び相手方に対する要望事項等 |  |

※　裏面もご記入ください。

（裏面）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 建物関係 | 面積 | １階（　　　）㎡・（　　　）坪 | ２階（　　　）㎡・（　　　）坪 |
| 構造・階層 | □木造　□鉄筋コンクリート　□鉄骨造　□その他（　　　　　）□平屋建て　　□２階建て |
| 建築年 | （明治・大正・昭和・平成）　　　年建築　　・　不　明 |
| １階（　　）部屋 | (和･洋)　　畳、(和･洋)　　畳、(和･洋)　　畳、(和･洋)　　畳 |
| ２階（　　）部屋 | 　(和･洋)　　畳、(和･洋)　　畳、(和･洋)　　畳、(和･洋)　　畳 |
| 補修の要否 | □即入居可　　　□小規模な改修必要　　□大規模な改修必要 |
| 補修費 | □所有者負担　　□入居者負担　　　□その他（　　　　　） |
| 利用状況 | 用途 | □住　宅　　　　□店舗併用住宅　　□その他（　　　　） |
| 放置年数 | （　　　　）年 |
| 設備状況 | 水道 | □上水道　　□簡易水道　　□井　戸　　□その他（　　　　　） |
| 電気 | □使用可　　□使用不可 |
| 電　　　　　話 | □使用可（アナログ・ＩＳＤＮ・ＡＤＳＬ・光）　　□引込要 |
| テレビ | □地デジ化済　　□地デジ化未改修　　□アンテナ無 |
| 台所 | □有（□ガス　□電気　□その他）　　　　　　　　□無 |
| 風呂 | □有（□ガス　□電気　□石油　□その他）　　　　□無 |
| トイレ | □有（□下水道　□浄化槽／洋式・和式　□汲取）　□無 |
| 敷地関係 | 面積 | ㎡（　　　）坪 |
| 駐車場 | □車庫有（　　　）台　□車庫無（　　　）台　　　□無 |
| 家庭菜園 | □有　　　　　㎡（　　　　）坪　　　　　　　　　□無 |
| 希望条件 | 希望価格 | □売　却（　　　　　）万円　　□賃　貸（　　　）万円／月□要相談 |
| その他の条件 | ※　町内会費 |

* わかる範囲で、ご記入ください。

添付図書

①　位置図（住宅地図の写し）　　②　建物配置図

③　間取り図　　　　　　　　　　④　その他必要な書類

|  |
| --- |
| 建物配置図 |

|  |
| --- |
| 間取り図 |
| １階 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ２階 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

記入例

|  |  |
| --- | --- |
| 区　分 | 空き家 |
| (併用)空き事業所 | (併用)空き店舗 |

（表面）

河北町空き家バンク登録申込書及び空き家バンク（変更）登録カード

河北町長　　　　　　　　　様

　　年　　月　　日

（申込者）

氏名　 河北　太郎

不動産登記の地番を記載。

※住所とは異なる場合があります。

設定の有無を必ず記載すること。

次のとおり、空き家バンク登録の申込みをします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 物件の所在地 | 河北町谷地〇丁目〇番〇号 | 抵当権等所有権以外の権利の設定 | 有・無 |
| 所有者（共有者別紙） | （フリガナ） | カホク　タロウ |
| 氏名 | 河北　太郎所有者が複数いる場合は、共有所有者全員が分かる書類を提出してください。 |
| 住所 | 〒９９９－３５１１河北町谷地〇丁目〇番〇号　○×アパート△号室 |
| E-mail | ○○○＠×××.ne.jp |
| 電話・ＦＡＸ | 電話　０２３７（○○）○○○○ | ＦＡＸ ０２３７（××）×××× |
| 管理者 | （フリガナ） | 所有者以外に管理している方（個人や不動産業者等）がいる場合に記載してください。 |
| 氏名 | ○○不動産 |
| 住所 | 〒○○○－○○○宮城県○○市〇丁目〇番〇号 |
| E-mail | ○○○＠×××.ne.jp |
| 電話・ＦＡＸ | 電話　０２３７（○○）○○○○ | 電話　０２３７（○○）○○○○ |
| 連絡先 | 空き家利用希望者から問合せがあった場合の連絡先を記入してください。■所有者　　　□管理者　　　時間帯　１８：００～　１９：００ |
| 主要施設等までの距離 | 駅（２０）㎞　空港（１５）㎞　バス停（　　）㎞　役場（　　）㎞医院（　　）㎞　スーパー（ １ ）㎞　小学校（ 0.5 ）㎞　中学校（ ２ ）㎞　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 特記事項及び相手方に対する要望事項等 |  |

※　裏面もご記入ください。

（裏面）

物件情報を記載してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 建物関係 | 面積 | １階（ 130 ）㎡・（ 39 ）坪 | ２階（　40　）㎡・（　25　）坪 |
| 構造・階層 | ■木造　□鉄筋コンクリート　□鉄骨造　□その他（　　　　　）□平屋建て　　■２階建て |
| 建築年 | （明治・大正・昭和・平成）　１２年建築　　・　不　明 |
| １階（　３）部屋 | (和･洋)　８畳、(和･洋)　６畳、(和･洋)　３畳、(和･洋)　　畳 |
| ２階（　２）部屋 | 　(和･洋)　６畳、(和･洋)　８畳、(和･洋)　　畳、(和･洋)　　畳 |
| 補修の要否 | □即入居可　　　■小規模な改修必要　　□大規模な改修必要 |
| 補修費 | □所有者負担　　□入居者負担　　　■その他（　要相談　） |
| 利用状況 | 用途 | ■住　宅　　　　□店舗併用住宅　　□その他（　　　　） |
| 放置年数 | （　５　）年 |
| 設備状況 | 水道 | ■上水道　　□簡易水道　　□井　戸　　□その他（　　　　　） |
| 電気 | ■使用可　　□使用不可 |
| 電　　　　　話 | ■使用可（アナログ・ＩＳＤＮ・ＡＤＳＬ・光）　　□引込要 |
| テレビ | ■地デジ化済　　□地デジ化未改修　　□アンテナ無 |
| 台所 | ■有（■ガス　□電気　□その他）　　　　　　　　□無 |
| 風呂 | ■有（■ガス　□電気　□石油　□その他）　　　　□無 |
| トイレ | ■有（■下水道　□浄化槽／洋式・和式　□汲取）　□無 |
| 敷地関係 | 面積 | 450㎡（ 277 ）坪 |
| 駐車場 | ■車庫有（　２）台　□車庫無（　　　）台　　　□無 |
| 家庭菜園 | ■有　３０㎡（　１８　）坪　　　　　　　　　□無 |
| 希望条件 | 希望価格 | ■売　却（　500　）万円　　■賃　貸（　5　）万円／月□要相談 |
| その他の条件 | 町内会費　３，０００円/月畳の張替え、障子の張替えの必要あり。水回りの改修が必要。 |

* わかる範囲で、ご記入ください。

添付図書

①　位置図（住宅地図の写し）　　②　建物配置図

③　間取り図　　　　　　　　　　④　その他必要な書類

|  |
| --- |
| 建物配置図住宅及びそれ以外の建物（小屋、車庫、畑等）の配置について記入してください。 |

|  |
| --- |
| 間取り図 |
| １階 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | 間取り図を記載してください。別紙添付も可です。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ２階 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |