

| | | |
|----------------------|-------|----------|
| Bostadsrättsförening | Namn: | Org.Nr.: |
|----------------------|-------|----------|

| | | |
|--------------------------------|---------|---------------------|
| Bostadsrättshavare/ sökande | Namn: | Person.nr./Org.nr.: |
| | Namn: | Person.nr./Org.nr.: |
| | Adress: | Lgh nr.: |

| | | | |
|--------------------|--|----------------------|----------|
| Lägenhet som avses | Gatuadress: | Postnr.: | Ort: |
| | Lägenhetstyp (antal rum och kök/kokvrå): | Yta m ² : | Trappor: |

| | | | |
|----------------------|--------------------------|---------------------|--------------------|
| Föreslagen hyresgäst | Namn: | Person.nr./Org.nr.: | Antal i hushållet: |
| | Nuvarande adress: | Telefonnummer: | |
| | Referens: | Telefonnummer: | |
| | Hyrestid(till och från): | | |

| | |
|--|---------------------------------|
| Skäl för uthyrning och övriga upplysningar | <input type="checkbox"/> Bilaga |
|--|---------------------------------|

| | |
|-------------------------------------|--|
| Handlingar till stöd för ansökan | <input type="checkbox"/> Kopia av upprättat hyresavtal med den föreslagna hyresgästen bifogas(obligatoriskt) |
|-------------------------------------|--|

| | |
|---|---------|
| Bostadsrättshavarens adress under uthyrningstiden | Adress: |
| | E-post: |

Bostadsrättsinnehavaren ansvarar för att hyresgästen informerats om bostadsrättsföreningens stadgar och ordningsföreskrifter.

Jag/vi som föreslås som hyresgäst/er, samtycker till att bostadsrättsföreningen hanterar mina personuppgifter enligt PUL

| | | |
|-------------|---|--------------------------------|
| Underskrift | Bostadsrättshavare (signatur): | Hyresgäst (signatur): |
| | Bostadsrättshavare (namnförtydligande): | Hyresgäst (namnförtydligande): |
| | Ort och Datum: | Ort och Datum: |

| | | |
|--------------------------------|--|--------------------|
| Bostadsrättsföreningens beslut | Ansökan: <input type="checkbox"/> Beviljas <input type="checkbox"/> Avslås | Orsak till avslag: |
| | Signatur: | Ort och Datum: |

| | |
|----------------------------------|---|
| Avser | Bostadsrätt nr: |
| Den som får fullmakt(fullmäktig) | Namn: _____ Person.nr./Org.nr.: _____ Gatuadress: _____ Postnr.: _____ Ort: _____ E-postadress: _____ Telefonnummer: _____ |
| Bostadsrättshavare | Namn: _____ Person.nr./Org.nr.: _____ |
| Lägenhetensadress | Gatuadress: _____ Postnr.: _____ Ort: _____ Lgh.Nr(officiell): _____ Lgh.Nr (skatterverket): _____ Trappor: _____ |

Fullmakt

Undertecknad bostadsrättshavare ger härmed _____
Eller den han/hon sätter i sitt ställe, fullmakt att företräda mig/oss mot min/vår bostadsrättsförening eller den saken rör.

Fullmakten gäller och kan inte återkallas under den tid som upplåtelsen pågår eller fram tills dess att jag/vi överenskommer om annat med bostadsrättsföreningen.

Fullmakten innebär även rätt för fullmäktigen att:

- i övrigt företräda mig/oss i alla ärenden beträffande lägenheten,
- på mina/våra vägnar sluta avtal och ingå förlikning,
- motta och kvittera alla mig/oss i saken tillkommande medel och handlingar, och
- motta uppsägning, stämning eller annan delgivning än sådan som sker i pågående rättegång.

Jag/vi åtar oss att fortlöpande hålla bostadsrättsföreningen underrättad om fullmäktigens adress, telefonnummer och e-postadress.

| | | |
|----------|--|--|
| Fullmakt | Bostadsrättsinnehavare (signatur): _____ | Bostadsrättsinnehavare (signatur): _____ |
| | Namnförtydligande: _____ | Namnförtydligande: _____ |
| | Ort/datum: _____ | |