



ANSÖKAN OM UTHYRNING AV BOSTADSRÄTT I ANDRA HAND

Nuvarande bostadsrättshavare

Namn:		Personnummer	
Namn:		Personnummer	
Gatuadress		Tel bostad	Tel arbete
Postnummer	Postadress		
Lägenhetens objektnummer			

Adress under uthyrningstiden

Gatuadress		Tel bostad	Tel arbete
Postnummer	Postadress		

Andrahandshyresgäst/er

Namn:		Personnummer	
Namn:		Personnummer	
Nuvarande adress:		Tel bostad	Tel arbete
Postnummer	Postadress		
Årsinkomst:	Arbetsgivare:		

Hyrestid

Fr.o.m.	T.o.m.
---------	--------

Ansökan beviljas högst 1 år åt gången, sedan måste ny ansökan inlämnas!

Skäl för uthyrning:

Vid vistelse utomlands:

Kontaktman:		Personnummer	
Gatuadress:		Tel bostad	Tel arbete
Postnummer:	Postadress:		

Ort_____
Dagens datum_____
Underskrift_____
Underskrift**Skriv ut, signera ovan och lämna i styrelsens brevlåda**

*Brf Doktorn
Dr Widerströms gata 50
12954 Hägersten*

eller**Skriv ut, signera ovan, skanna in och maila***info@brfdoktorn.se*

OBS! Enligt stadgar debiteras 5% av gällande prisbasbelopp per år. Denna avgift faktureras per månad så länge andrahandsuthyrningen pågår.

Styrelsens noteringar:

Ansökan bifalles

Beslut den _____

Ansökan avslagen

Beslut den _____

Styrelserepresentant: _____

underskrift