

Ansökan: Andrahandsuthyrning av bostadsrätt/hyresrätt i BRF Ingmarsöbyn

Lägenhetsinnehavare

Namn:		Personnr:	
Adress:		Postnr:	Ort:
Telefon:	Arbete:		Mobil:
E-post:			

Andrahandshyresgäst

Namn:		Personnr:	
Adress:		Postnr:	Ort:
Telefon:	Arbete:		Mobil:
E-post:			

Hyresobjekt

Adress: Femsundsvägen	Postnr: 130 25	Ort: Ingmarsö
--------------------------	-------------------	------------------

Tidsperiod

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

Skäl

--

Underskrifter

Datum:	Namnteckning Ighinne:	Namnförtydligande:
Datum:	Namnteckning 2:a handshyresgäst:	Namnförtydligande:

Styrelsens godkännande av andrahandsuthyrning

Datum:	Namnteckning Ledamot:	Namnförtydligande:
Datum:	Namnteckning Ledamot:	Namnförtydligande: