

Brf Pillunden

ANSÖKAN OM UPPLÅTELSE AV LÄGENHET I ANDRA HAND

Lägenhetsnummer:

Port:

Datum:

BOSTADSRÄTTSSINNEHAVARE:

Namn:

Adress under uthyrningstiden:

Telefonnummer:

E-postadress:

ANDRAHANDSHYRESGÄST

Namn:

Adress:

Personnummer:

Telefonnummer:

Referenser:

ÖVRIGA UPPGIFTER

Ansökan avser uthyrning under perioden (år,månad,dag) fr o m

t o m

Skäl för uthyrning:

Undertecknad/-e anhåller om styrelsens tillstånd att få hyra ut bostadsrätten.

Bostadsrättsinnehavare

Bostadsrättsinnehavare maka/make/sambo

STYRELSENS BESLUT

Datum:

Ansökan bifalles:

JA

NEJ

Kommentar till beslut:

För bostadsrättsföreningen Pillundens styrelse: _____