

ANSÖKAN OM TILLSTÅND TILL UPPLÅTELSE AV BOSTADSRÄTTSLÄGENHET I ANDRA HAND

| | | | |
|---|--|---------------------|----------------------------|
| Bostadsrättsförening | BRF EKLANDA ROSEN | | Orgnr: 769616-2861 |
| Bostadsrättshavare/sökande | Namn: | | Personnr/orgnr: |
| | Namn: | | Personnr/orgnr: |
| | Adress: | | Lgh nr: |
| Lägenhetens adress mm. | Gatuadress: | Postnr: | Ort: |
| | Lägenhetstyp (antal rum och kök/kokvrå) | Trappor | Lägenhetens area i kvm ca: |
| Föreslagen hyresgäst | Namn: | Personnr/orgnr: | Antal medl i hushållet: |
| | Nuvarande adress: | | Telefonnummer: |
| | Referens: | | Telefonnummer: |
| Skäl och övriga upplysningar | | | |
| | | | |
| Handlingar till stöd för ansökan | <input type="checkbox"/> Kopia av upprättat hyresavtal med den föreslagna hyresgästen bifogas (obligatoriskt) | | Bilaga |
| | <input type="checkbox"/> Annan handling | | |
| Hyrestid | Från och med: | Till och med: | |
| Bostadsrätts-havarens adress under uthyrningstiden | Adress: | | Mobiltelefon: |
| | E-post: | | |
| Samtycke till behandling av personuppgifter | <input type="checkbox"/> Jag/vi föreslås som hyresgäst/er, samtycker till att bostadsrättsföreningen hanterar mina personuppgifter i enlighet med personuppgiftslagen. | | Bilaga: |
| Ansökan | Bostadsrättshavaren ansöker härmed om tillstånd att upplåta lägenheten till den föreslagna hyresgästen. | | |
| | Bostadsrättshavaren ansvarar för att hyresgästen informeras om bostadsrättsföreningens stadgar och ordningsföreskrifter. | | |
| | Ort/datum: | Bostadsrättshavare: | |
| | | Sign | Sign |

ANSÖKAN OM TILLSTÅND TILL UPPLÅTELSE AV BOSTADSRÄTTSLÄGENHET I ANDRA HAND

| | | | | |
|---|--|--|---|--|
| Bostadsrätts- föreningens beslut | <input type="checkbox"/> Ansökan beviljas för tiden | | <input type="checkbox"/> Ansökan avslås | |
| | <input type="checkbox"/> För beviljat tillstånd gäller följande villkor: <i>Föreningen tar ut en avgift för andrahandsuthyrning. Årsavgiften är totalt 10% av ett prisbasbelopp och debiteras månadsvis för den tid du hyr ut din lägenhet.</i> | | | |
| | <input type="checkbox"/> Anledningen till att ansökan har avslagits: | | | |
| | Ort/datum: | | | |
| | Ort/datum: | | Firmatecknare: | |