

ANSÖKAN OM TILLSTÄND TILL

Upplåtelse av bostadsrättslägenhet i andra hand



HSB – där möjligheterna bor

Nummer

BOSTADSRÄTTSFÖRENINGEN

Namn	Organisationsnummer
------	---------------------

BOSTADSRÄTTSHAVARE/SÖKANDE

Namn	Personnummer/organisationsnummer
Namn	Personnummer/organisationsnummer
Adress	Lägenhetsnummer

LÄGENHETENS ADRESS M.M.

Gatuadress		Postnummer	Ort
Lägenhetstyp (antal rum och kök/kokvrå)	Trappor	Lägenhetens area i m ² ca	Lägenhetsnr, Brf nr
			Lägenhetsnr, Officiellt nr

FÖRESLAGEN HYRESGÄST

Namn	Personnummer/organisationsnummer	Antal med i hushållet
Nuvarande adress	E-post	Telefonnummer
Referens	Telefonnummer	

SKÄL OCH ÖVRIGA UPPLYSNINGAR

--

HANDLINGAR TILL STÖD FÖR ANSÖKAN

<input type="checkbox"/> Kopia av upprättat hyresavtal med den föreslagne hyresgästen bifogas (obligatoriskt)
<input type="checkbox"/> Annan handling

HYRESTID

Från och med	Till och med
--------------	--------------

BOSTADSRÄTTSHAVARENS ADRESS UNDER UTHYRNINGSTIDEN

Adress	Kom ihåg att kontakta oss när du flyttar tillbaka/ byter adress.
E-post	Mobiltelefon
Bocka i rutan om du önskar att avgiftsavier gällande din bostad ska skickas till din tillfälliga adress	

ANSÖKAN OM TILLSTÄND TILL

Upplåtelse av bostadsrättslägenhet i andra hand



HSB – där möjligheterna bor

SAMTYCKE TILL BEHANDLING AV PERSONUPPGIFTER

<input type="checkbox"/> Jag/vi som 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
	Bostadsrättshavare	Sign

BOSTADSRÄTTSFÖRENINGENS BESLUT

<input type="checkbox"/> Ansökan beviljas för tiden	<input type="checkbox"/> Ansökan avslås	
<input type="checkbox"/> För beviljat tillstånd gäller följande villkor		
<input type="checkbox"/> Anledning till att ansökan har avslagits		
Ort/datum	Firmatecknare	Firmatecknare

Spara

Skriv ut

IFYLLD BLANKETT SKICKAS TILL:

HSB Stockholm
Kund- och medlemservice
Flemingatan 41
112 84 Stockholm

Alternativt via mejl till:
service.stockholm@hsb.se