

ANSÖKAN OM ANDRAHANDSUTHYRNING

(Lämnas till Brf Fatbursbrunnen 1, postlåda Maria Prästgårdsgata 13)



BOSTADSRÄTTSHAVARE

Namn	Personnummer
Adress	Telefonnummer
Postnummer	Postadress
Mailadress	
Lägenhetsnummer som ärendet avser	

FÖRESLAGEN HYRESGÄST

Namn	Personnummer
Telefonnummer	
Mailadress	
Referens namn	Telefonnummer

HYRESTID

Fr o m _____	t o m _____
--------------	-------------

BOSTADSRÄTTSHAVARENS ADRESS UNDER UTHYRNINGSTIDEN

Adress	Telefonnummer
Postnummer	Postadress

SKÄL FÖR UTHYRNING

--

Ovan namngivna sökande utfäster sig att med hyresgästen träffa avtal om avstående av besittningsskydd till lägenheten enl 12 kap 45§ jordabalken, om hyresförhållandet överstiger två år. Avtalet skall godkännas av hyresnämnden. Sökanden utfäster sig också att tillse att giltigheten av det upprättade hyresavtalet mellan hyresvärden och andrahandshyresgästen blir beroende av att hyresnämnden godkänner avtalet om avstående av besittningsskydd.

Sökanden ansvarar för att hyresgästen informeras om bostadsrättsföreningens ordningsföreskrifter. Hyresgästen ska vid inflyttning komplettera sin hemförsäkring med bostadsrättsförsäkring.

Ort och datum

Namnteckning bostadsrättshavare

STYRELSENS BESLUT

<input type="checkbox"/> Beviljas <input type="checkbox"/> Avslås
Motivering till avslag:

Ort och datum

Styrelsens underskrift