

|      |        |
|------|--------|
| BRF: | DATUM: |
|------|--------|

### Lägenhetsuppgifter

|         |              |            |
|---------|--------------|------------|
| ADRESS: | LÄGENHETSNR: | ANTAL ROK: |
|---------|--------------|------------|

### Bostadsrättsinnehavare/uthyrare

|                                |             |                                    |
|--------------------------------|-------------|------------------------------------|
| NAMN:                          |             | PERSONUMMER:                       |
| TEL HEM:                       | TEL ARBETE: | MOBILNR:                           |
| ADRESS UNDER UTHYRNINGSPERIOD: |             | POSTADRESS UNDER UTHYRNINGSPERIOD: |

### Föreslagen hyresgäst

|          |             |              |
|----------|-------------|--------------|
| NAMN:    |             | PERSONUMMER: |
| ADRESS:  |             | POSTADRESS:  |
| TEL HEM: | TEL ARBETE: | MOBILNR:     |

### Tidsperiod och skäl för andrahandsuthyrning

|   |  |
|---|--|
| ANDRAHANDSUTHYRNING AVSER TIDSPERIODEN: | VÅR BRF TILLÅTER ANSÖKAN OM MAX:<br>månader i taget. |
| SKÅL FÖR ANDRAHANDSUTHYRNING:           |  |

**OBS.** Bostadsrättsinnehavare/ -arna bör träffa avtal om att besittningsskydd inte skall gälla mellan bostadsrättsinnehavare och hyresgästen. (Aktuellt efter en viss tid.) En sådan överenskommelse skall i vissa fall även godkännas av hyresnämnden.

### Underskrift

|  |  |
|--|--|
| UNDERSKRIFT BOSTADSRÄTTSHAVARE/UTHYRARE 1: | UNDERSKRIFT BOSTADSRÄTTSHAVARE/UTHYRARE 2: |
| NAMNFÖRTYDLIGANDE:                         | NAMNFÖRTYDLIGANDE:                         |

**Ifylld ansökan lämnas till bostadsrättsföreningen.**

**Bostadsrättshavaren ansvarar för att hyresgästen informeras om bostadsrättsföreningens stadgar och ordningsföreskrifter**

### Styrelsens beslut

|  |  |
|--|--|
| ORT och DATUM:                                       | ANSÖKAN: <input type="checkbox"/> BIFALLEN <input type="checkbox"/> AVSLAGEN |
| STYRELSENS VILLKOR VID BIFALL RESP. SKÅL FÖR AVSLAG: |  |
| UNDERSKRIFT:   | UNDERSKRIFT:   |
| NAMNFÖRTYDLIGANDEN:                                  | NAMNFÖRTYDLIGANDEN:  |