

## Ansökan om andrahandsuthyrning av bostadsrätt i Brf Fogdevägen

Lägenhetsnummer	Lgh ____ / ____ (Kontrakt/avtalsnummer)
Innehavare	Namn 1: Namn 2: Tel.bostad:                      Tel.arb:
Uppgifter om lägenheten	Adress: Fogdevägen __ Postnr/Postadress: 128 41 Bagarmossen
Adress under uthyrningstiden	Adress: Postnr/Postadress: Tel.bost:                      Tel.arb:
Uthyrningstid (max ett år)	Fr o m: 201__-__-__ T o m: 201__-__-__
Skäl för uthyrning Intyg från arbetsgivare, skola etc Skall bifogas	<input type="checkbox"/> Långvarig vistelse på sjukhem eller långvård <input type="checkbox"/> Tidsbegränsat arbete på annan ort <input type="checkbox"/> Studier på annan ort <input type="checkbox"/> Provboende som sambo <input type="checkbox"/> Övrigt (ange skäl här)
Andrahandshyresgäst	Namn:                                      Personnr: Nuv.adress: Postnr/Postadress:  Tel.bost:                                      Tel.arb:
Underskrift innehavare	Datum/Ort:  Namn:
Styrelse Brf Fogdevägen  <input type="checkbox"/> Godkännes <input type="checkbox"/> Avslås	Datum/Ort:  Namn:  Underskrift: