**SKIMMEL**

Dette skema udfyldes ved mistanke om skimmel i din bolig i Boligforeningen AAB. Det sendes til afdelingsbestyrelsen i din afdeling, som skal følge op på sagen. Eller sendes til teamudlejning@aab.dk som sørger for at afdelingsbestyrelsen får det.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Afdeling:** |  | **Indflyttet:** |
| **Lejer navn:** |  | **Lejemålsnr.:** |
| **Adresse:** |  | **Medlemsnummer:** |
| **By:** |  |
| **Beboere:** | Voksne: | Børn: |
| **M2 / antal rum:** | M2: | Antal rum: |
| **Dato:** | **Mail:** |  **Mobil:** |

**HVOR ER SKADEN:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hvor:** | Entre | Køkken | Bad | Sovevær. | Stue |
| **Udseende** |  |  |  |  |  |
| **Omfang****Størrelse** |  |  |  |  |  |
| **Foto** (vedlæg gerne) |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hvor:** | Værelse 1 | Værelse 2 | Værelse 3 | Værelse 4 |
| **Omfang****Størrelse** |  |  |  |  |
| **Omfang****Størrelse** |  |  |  |  |
| **Foto** (vedlæg gerne) |  |  |  |  |

**HVORNÅR ER SKADEN OPSTÅET:**

|  |
| --- |
| Yderligere kommentarer: |
|  |
|  |
|  |

Dato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_