

Till Styrelsen för HSB:s BRF Vårsådden

Anhörigregister

Nedan lämnas uppgifter om mig, mina anhöriga eller närstående personer som jag önskar skall kontaktas om det skulle hända mig eller min lägenhet någonting.

UPPGIFTER OM DE BOENDE:

Boende 1.

Namn: _____

Adress: _____ Lägenhets nr: _____

Tel. bostad: _____ Tel. mobil: _____

Tel. arbete: _____

Boende 2.

Namn: _____

Adress: _____ Lägenhets nr: _____

Tel. bostad: _____ Tel. mobil: _____

Tel. arbete: _____

ANHÖRIGA ELLER NÄRSTÅENDE:

Namn: _____

Tel. bostad: _____ Tel. mobil: _____

Tel. arbete: _____ Reservnycklar finns

Namn: _____

Tel. bostad: _____ Tel. mobil: _____

Tel. arbete: _____ Reservnycklar finns

Undertecknade medger att styrelsen får nyttja de av mig/oss lämnade uppgifterna i anhörigregistret.

Namnteckning: _____

Namnteckning Boende 1

Namnteckning Boende 2

Datum: _____

Exempel på datumformatet: ÅÅÅÅ-MM-DD