

ANSÖKAN OM UTTRÄDE MEDLEMSSKAP

PERSONUPPGIFTER

Namn:

Personnummer:

Adress:

Medlemsnummer:

Telefon:

UTBETALNINGSSÄTT

Av inestående andel minus obetald skuld gällande medlemsavgift

- ☐ Bankgiro
- ☐ Bankkonto/personkonto
- ☐ We Effect

Kontoförande bank:

Clearingnummer:

Kontonummer:

UNDERSKRIFT

Ort, datum och namnteckning

HSB NORR

Kontakta oss: 010-303 20 00, www.hsb.se/norr



HSB – där möjligheterna bor