

FULLMAKT VID ANDRAHANDSUTHYRNING

Härmed befullmäktigas:

VAR GOD TEXTA

Namn	Personnummer	
Adress	Postnummer	Postadress
E-postadress	Telefon dagtid	

Att i mitt namn och för min räkning företräda mig mot HSB Östergötland eller den saken rör gälla

Lägenhetsnummer	Telefon dagtid
Namn	Personnummer

- Företräda mig i alla mina ärenden
- Sluta avtal
- Ingå förlikning
- Ta emot och kvittera alla för mig berörda handlingar och medel
- Mottaga uppsägning, stämning eller annan delgivning

Jag åtar mig att under hela uthyrningstiden kontinuerligt hålla mig och hyresvärden informerad om aktuell adress, telefonnummer och e-postadress till den fullmäktig

UNDERSKRIFT

Ort och datum	Ort och datum
Hyresgäst/fullmaktsgivare	Hyresgäst/fullmaktsgivare
Namnförtydligande	Namnförtydligande