

Ansökan om uthyrning i andra hand.

Härmed ansöker (namn) : _____

om att få hyra ut min lägenhet med nr. _____

Adress : _____

till:

(Personnummer) _____ (Namn) _____

Från och med : _____ - ____ - ____ (År-månad-datum)

Till och med : _____ - ____ - ____ (År-månad-datum)

Ansökan behandlas på nästkommande styrelsemöte, varefter beslut om eventuellt godkännande meddelas.

Tillstånd kan endast ges för 6 månader åt gången per ansökan och endast 18 månader totalt.

Kopia av gällande hemförsäkring måste bifogas.

Datum för ansökan : _____

Lägenhetsinnehavarens underskrift : _____

Hyresgästens underskrift : _____

Övriga upplysningar:

Ansökan kan skickas till : Brf Aftonen , Hässleholmsgatan 6 , 214 43 MALMÖ
eller lämnas i vår brevlåda på samma adress.