

BOSTADSRÄTTSFÖRENINGEN GEBÄHRSCHMERZEN

Borgmästargatan 4a, 11629 Stockholm

Ansökan om tillstånd för andrahandsupplåtelse

LÄGENHETSUPPGIFTER

Brf Gebährschmerzen

Borgmästargatan 4a

Lägenhetsnummer _____

BOSTADSRÄTTSHAVARE

Namn _____

Adress under uthyrningstiden

Adress _____

Postnummer _____

Postadress _____

Telefon _____

Epost _____

Ombud (vid utlandsvistelse) Namn

Adress _____

Epost _____

Postnummer _____

Postadress _____

Telefon _____

UPPGIFTER OM ANDRAHANDSHYRESGÄST

Namn _____

Personnummer _____

Adress _____

Postnummer _____ Postadress _____

Telefon _____

Epost _____

ÖVRIGA UPPGIFTER

Ansökan avser uthyrning under tiden _____ - _____

Skäl för uthyrning

Bostadsrättshavaren/uthyraren bör i syfte att kunna återta nyttjanderätten till sin lägenhet (om den sammanlagda uthyrningstiden överstiger 2 år) avtala med hyresgästen att hyreslagens bestämmelser om besittningsskydd inte skall gälla dem emellan. En sådan överenskommelse skall även godkännas av hyresnämnden.

Jag/Vi begär styrelsens/hyresvärdens tillstånd att få upplåta lägenheten i andra hand

Ort och datum

Ort och datum

Underskrift

Underskrift

STYRELSENS BESLUT

Bifalls för tiden _____ - _____

Avslås

Styrelsens villkor vid bifall, respektive skäl vid avslag

Ort och datum _____

Underskrift _____