Ansökan om tillstånd

Upplåtelse av bostadsrättslägenhet i andra hand

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Bostadsrättsförening | | Namn  HSB Brf Räfsan nr 147 i Stockholm | | | | | | | | Orgnr  716417-4075 | | | | |
| Bostadsrättshavare/ sökande | | Namn | | | | | | | | Personnr/Orgnr | | | | |
| Namn | | | | | | | | Personnr/Orgnr | | | | |
| Adress | | | | | | | | Lgh nr | | | | |
| Lägenhetens  adress m.m. | | Gatuadress | | | | | | | Postnr | | | | Ort | |
| Lägenhets typ (antal rum och kök/kokvrå) | | | | Trappor | | | Lägenhets area i m2 ca | | | Lägenhetsnummer | | |
| Brf nr | | Officiellt nr |
| Föreslagen hyresgäst | | Namn | | | | Personnr/orgnr | | | | | | Antal medl i hushållet | | |
| Nuvarande adress | | | | | | | | | | Telefonnummer | | |
| Referens | | | | | | | | | | Telefonnummer | | |
| Skäl och övriga upplysningar | |  | | | | | | | | | | | |  |
| Bilaga |
| Handlingar till stöd för ansökan | |  | | Kopia av upprättat hyresavtal med den föreslagne hyresgästen bifogas (obligatoriskt). | | | | | | | | | | Bilaga |
|  | | Annan handling |  | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Hyrestid | | Från och med | | | | | | Till och med | | | | | | |
| Bostadsrättshavarens adress under uthyrningstiden | | Adress | | | | | | | | | Mobiltelefon | | | |
| E-post | | | | | | | | |
| Samtycke till behandling av personuppgifter | |  | Jag/vi som föreslås som hyresgäst/er, samtycker till att bostadsrätts­föreningen hanterar mina personuppgifter i enlighet med dataskyddsförordningen. | | | | | | | | | | |  |
| Ansökan | | Bostadsrättshavaren ansöker härmed om tillstånd att uppåta lägenheten till den föreslagna hyresgästen.  Bostadsrättshavaren ansvarar för att hyresgästen informeras om bostadsrättsföreningens stadgar och ordningsföreskrifter. | | | | | | | | | | | | |
| Ort/Datum | | | | | | Bostadsrättshavares underskrift | | | | | | |
| Bostadsrätts­föreningens beslut | Ansökan beviljas för tiden | | | | | | Ansökan avslås | | | | | | | |
| För beviljat tillstånd gäller följande villkor: | | | | | |  | | | | | | | |
| Anledning till att ansökan har avslagits: | | | | | |
| Ort/Datum | | | | | | | | | | | | | |
| Firmatecknare | | | | | | Firmatecknare | | | | | | | |