



ANSÖKAN OM TILLSTÅND FÖR ANDRAHANDSUTHYRNING

HSB – där möjligheterna bor

Lämnas till vicevärden eller styrelsen

| | |
|--------------------------------------------|-------|
| Till styrelsen i HSBs bostadsrättsförening | Datum |
|--------------------------------------------|-------|

LÄGENHETSUPPGIFTER

| | | | | |
|----------------------|------------|-----------|---------------|--------------|
| HSBs lägenhetsnummer | Kökstyp | Antal rum | Antal halvrum | Lägenhetsyta |
| Adress | Postnummer | Ort | | |

BOSTADSRÄTTSHAVARE / UTHYRARE

| | | |
|------------------------------|--------------|-----|
| Bostadsrättshavare | Personnummer | |
| Adress under uthyrningstiden | Postnummer | Ort |
| Telefonnummer dagtid | | |

BOSTADSRÄTTSHAVARES EV. OMBUD vid utlandsvistelse

| | | |
|----------------------|--------------|-----|
| Ombud | Personnummer | |
| Ombuds adress | Postnummer | Ort |
| Telefonnummer dagtid | | |

HYRESGÄST

| | | |
|----------------------|--------------|-----|
| Hyresgäst | Personnummer | |
| Nuvarande adress | Postnummer | Ort |
| Telefonnummer dagtid | | |

ÖVRIGA UPPGIFTER

| |
|-------------------------------------------------------|
| Ansökan avser uthyrning under tiden, fr.o.m. - t.o.m. |
| Skäl för uthyrning |

UPPLYSNING TILL BOSTADSRÄTTSHAVARE / UTHYRARE

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

En sådan överenskommelse skall även godkännas av hyresnämnden.

Är lägenheten pantsatt måste ett medgivande av kreditgivaren inhämtas.

UNDERSKRIFT (undertecknad/-e anhåller om styrelsens tillstånd att få hyra ut lägenheten i andra hand).

| | |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Ort och datum | Ort och datum |
| Bostadsrättshavare/uthyrare, namnteckning | Bostadsrättshavare/uthyrare, maka/make/sambo, namnteckning |

STYRELSENS BESLUT

| | |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ort och datum | Ansökan <input type="checkbox"/> Bifallen fr.o.m. _____ t.o.m. _____ <input type="checkbox"/> Avslagen |
| Styrelsens villkor vid bifall, respektive skäl för avslag | |
| Underskrift brf | |