

Tidsbegränsad fullmakt

Härmed ger jag/vi fullmakt till:

Namn	
Personnummer	
Gatuadress	Postnummer Postort
Telefonnummer (dagtid och kvällstid)	
E-post	

Fullmakten ska gälla att inför domstolar och myndigheter och även i övrigt föra min/vår talan i alla frågor rörande hyresförhållande avseende den lägenhet som jag/vi hyr hos Svenska Bostäder med följande

adress: _____

Objektsnummer: _____

Du hittar ditt objektsnummer på Mina sidor

Fullmakten ska även gälla att företa alla slags rättshandlingar rörande lägenheten inklusive att på mina/våra vägnar säga upp hyresavtalet, motta uppsägning av hyresavtalet, motta stämning i tvistemål samt upprätta handlingar gällande andrahandsupplåtelse. Vid ansökan om lägenhetsbyte eller överlåtelse accepterar vi inte fullmakt.

Fullmakten ska vara gällande under max ett år enligt nedan datum:

Från datum _____ till datum _____

Underskrifter

Ort och datum	
Hysesgäst 1	Hysesgäst 2
Personnummer	Personnummer
Namnteckning	Namnteckning
Telefonnummer	Telefonnummer
E-post	E-post

Ovanstående namnteckningar bevitnas av två personer.

Namnteckning	Namnteckning
Namnförtydligande	Namnförtydligande
Adress	Adress
Telefonnummer	Telefonnummer

Fullmakten går bra att maila in till info@svenskabostader.se