

FULLMAKT VID UPPLÅTELSE AV BOSTADSRÄTTLÄGENHET I ANDRA HAND



HSB – där möjligheterna bor

AVSER

Bostadsrätt nummer	Bostadsrättsförening
--------------------	----------------------

DEN SOM FÅR FULLMAKT (FULLMÄKTIG)

Namn		Personnummer
Postnummer		Ort
E-postadress	Mobiltelefon	Övrig telefon

BOSTADSRÄTTSHAVARE

Namn	Personnummer
Adress	Mobiltelefon

LÄGENHETENS ADRESS M.M.

Kommun	Fastighetsbeteckning	Trappor	Lägenhetsnummer, Brf nr
Postadress			Lägenhetsnummer, Officiellt nr

FULLMAKT

Undertecknad bostadsrättshavare ger härmed eller den han/hon sätter i sitt ställe, fullmakt att företräda mig/oss mot min/vår bostadsrättsförening eller den saken rör. Fullmakten gäller och kan inte återkallas under den tid som upplåtelsen pågår eller fram till dess att jag/vi överenskommer om annat med bostadsrättsföreningen.

Fullmakten innebär även rätt för fullmäktigen att

- i övrigt företräda mig/oss i alla ärenden beträffande lägenheten,
- på mina/våra vägnar sluta avtal och ingå förlikning,
- motta och kvittera alla mig/oss i saken tillkommande medel och handlingar, och
- motta uppsägning, stämning eller annan delgivning än sådan som sker i pågående rättegång.

Jag/vi åtar oss att fortlöpande hålla bostadsrättsföreningen underrättad om fullmäktigens adress, telefonnummer och e-postadress.

UNDERSKRIFT AV FULLMAKTSGIVARE

Ort/datum	
Bostadsrättshavare	Bostadsrättshavare
Namnförtydligande	Namnförtydligande