

FULLMAKT

VID ANDRAHANDSUTHYRNING



Fullmaktsgivare (hyresgäst)	Namn	Personnummer	
Lägenhetens adress mm	Gatuadress	Lägenhetsnr/objekt nr	
	Postnr	Ort	
<p>Jag ger nedan nämnda person fullmakt att företräda mig i <u>alla</u> frågor som rör min bostad under andrahandsuthyrningen. (Fullmaktsinnehavaren får inte vara andrahandshyresgästen).</p> <p>Denna fullmakt äger giltighet intill dess jag återflyttat till ovan angiven bostad och kan inte återkallas innan dess.</p> <p>Uppgifterna som lämnas på denna blankett kommer att användas av AB Höganäshem. Vi behandlar uppgifterna i enlighet med personuppgiftslagen (PUL). Personuppgifterna behandlas för att administrera och fullfölja hyresavtalet. Du har rätt att en gång om året efter skriftlig ansökan få besked om vilka personuppgifter som finns och hur de behandlas. Om någon uppgift är felaktig kan du begära rättelse. Personuppgiftsansvarig är AB Höganäshem.</p>			
Fullmaktshavare (fullmäktig)	Namn	Personnr	
	Adress	Postnr	Ort
	E-post	Telefon	
Underskrift av fullmaktsgivare	Ort/datum	Ort/datum	
	Förstahandshyresgäst	Förstahandshyresgäst	
	Namnförtydligande	Namnförtydligande	
Ovanstående namnteckning bevitnas av två personer	Ort datum	Ort datum	
	Namnteckning	Namnteckning	
	Namnförtydligande	Namnförtydligande	



AB Höganäshem

Postadress: Box 96 · 263 21 Höganäs · **Besöksadress:** Östra Parkgatan 2
E-post: hoganas@hoganashem.se · **Hemsida:** www.hoganashem.se
Tel: 042-33 78 78 · **Fax:** 042-34 99 56