

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 dataskyddsförordningen (GDPR). Mer information om dataskyddsförordningen (GDPR), www.hoganashem.se.</p>			
Fullmaktshavare (fullmäktig)	Namn	Personnr	
	Adress	Postnr	Ort
	E-post	Telefon	
Underskrift av fullmaktsgivare	Ort/datum	Ort/datum	
	Förstahandshyresgäst	Förstahandshyresgäst	
	Namnförtydligande	Namnförtydligande	
Ovanstående namnteckning bevittnas 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