

# FULLMAKT

vid andrahandsuthyrning



## VÄNLIGEN TEXTA

	Objektnummer:		
	Lägenhetsadress:		
Härmed ger jag fullmakt åt:	Namn/firma: _____   Personnummer/organisationsnummer: _____		
	Adress: _____		
	Postnummer: _____   Ort: _____		
	Telefon: _____   Telefon mobil: _____		
	E-post: _____		
	Att företräda mig/oss i alla frågor rörande åtagande och rättigheter, såsom delgivning av uppsägning och betalningsföreläggande, hyresgästmedgivande vid ombyggnation och annat som rör den lägenhet som jag/vi förhyr med adress som ovan av AB SigtunaHem.		
Fullmaktens giltighet	<b>Fullmakten gäller längst till och med:</b> _____		
Underskrift	Märsta den ____ / ____ _____  _____ Hyresgästens namnteckning	_____ Fullmaktstagarens namnteckning  _____ Namnförtydligande	
Bevittnas	_____ Namnteckning	_____ Namnteckning  _____ Adress	_____ Adress  _____ Postadress

### AB SigtunaHem

Besöksadress: Stationsgatan 6A Postadress: Box 509, 195 25 Märsta, Sverige

Telefon: 08-591 796 00 Fax: 08-591 117 40 Mejl: info@sigtunahem.se Hemsida: www.sigtunahem.se